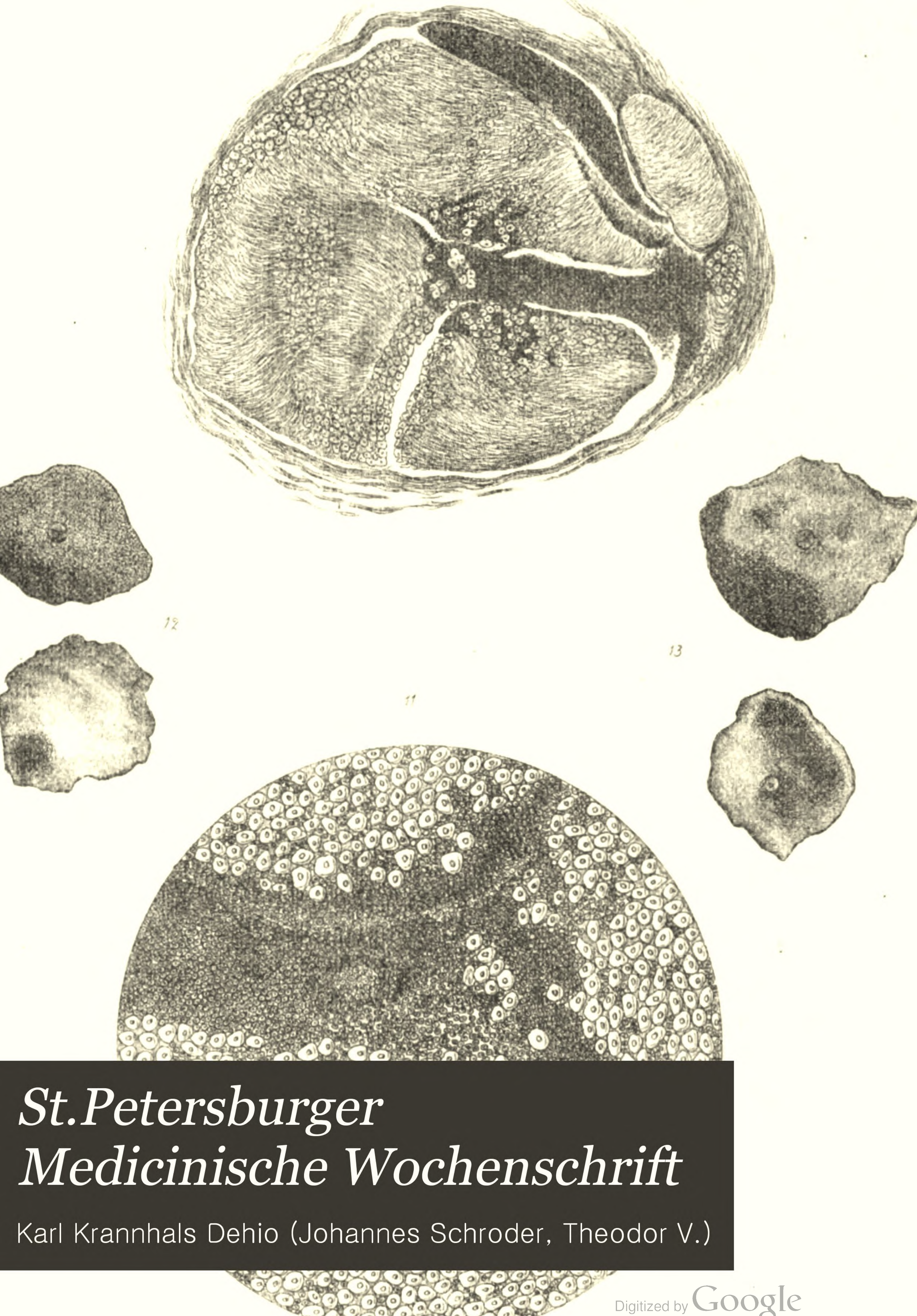

12
13
11

St. Petersburger

Medicinische Wochenschrift

UNTER DER REDACTION VON

PROF. ED. V. WAHL, Dorpat.

DR. L. V. HOLST, St. Petersburg.

DR. GUST. TILING, St. Petersburg.

Neue Folge. — II. Jahrgang.

ST. PETERSBURG.

Verlag von Carl Ricker, Newsky-Prospect № 14.

1885

Inhalts-Verzeichniss.

(Die mit einem * bezeichneten Zahlen beziehen sich auf Original-Arbeiten.)

Sach-Register.

A.

Abortus habitualis. 151.
Acne vulgaris mit entzündl. Papillom, Fall von — 419*.; z. Beh. d. — 442.
Aerzte, v. Statistik.
Aether, z. Prüfung dess. 312.
Albumimeter. 355.
Algosis fauc. leptothricia. 304.
Alopecia areata, z. Beh. d. — 27.
Alumen ustum als Verbandmittel. 49.
Aluminium acetico-glycerinat. sicc. 287.
Aluminium acetico-tartaric. 287.
Anatomie, Grundriss d. — Physiolog. u. Entwickelgsgesch. von Brass. 214.
— Lehrb. d. patholog. — v. Birch-Hirschfeld. 66.
Anämia perniciosa u. Typh. abd., ein Fall v. — 1*. Fall von — 273, 298, — Blutinject. b. — 305.
Anchylostomum. 295.
Aneurysma art. axill., Fall von Exstirpat. eines — 71*.
— Aortae, Fälle v. — 263, 290, 297.
Aneurysmen, z. Statistik u. Aetiolog. d. — 397.
Antipyrin, Discuss. über — 115. — mit Kairin als Antipyret. 249. Einfl. d. — auf d. Stoffwechsel — 337. — b. Gelenkrheumatism. 397.
Antiseptik, Wesen d. — 117*. im Marienhospitale 422. Resultate d. — 262.
Art. obturatoria. 120.
Arensburger Schlammbäder u. d. Körpermetamorphose 137*.
Argent. nitric. b. Spinalirritat. 399.
Arsenvergiftung, Fall von — 272.
Art. subclavia u. axillar., Schussverletzungen d. — 289.
Arterienverletzung, Diagnose d. — 346.
Arthrotomie wegen Gonitis, Fall von — 293*.
Arzneimittel, einige neue — 105, 178.
Arzneiverordnungslehre von Böhm. 75.
Ascites, Punction b. — 397.
Aspiration pleurit. Exsud. 223.
Assainisation d. Städte v. Bensengr. 8.
Asthma, Pyridin b. — 239.
Asyl, d. Oranienbaumer — f. convalesc. Kinder. 75.
Auge, Kaninchen — als künstliches — 379.
Augenheilkunde v. Schmidt-Rimpler. 152.
Augenmuskellähmungen, z. Lehre d. — 429.
Augenuntersuchungen an Neugeborenen von Schleich. 8.
Auscultation u. Percussion, Lehrb. d. — v. Gerhardt. 18.
Austreibungsperiode, z. Physiolog. d. — 337.
Autotransfusion b. acut. Gehirnanaemie. 405.

B.

Bacterien, z. Untersuchung d. — 283.
Badecuren b. Rückenmarksleiden. 280.
Bäder, hydroelektrische — von Lehr. 368.
Bandwurmmittel. 76.
Basiotribe Tarnier von Pinard. 172.
Bauchwunden, Fall von — 309*.
Beckenabscess, Fall von — 289.
— enchondrom, Exstirpat. eines — 381.
Belladonna b. Intoleranz geg. Jodkalium. 249.
— b. Collaps 274, — b. Nachtschweissen, 296.
Benzoëtinctur geg. Schnupfen 331.
Biographisches Lexion von Wernich u. Hirsch. 281, 421.
Blasennaht, zur — 98.
— papillome, z. operat. Beh. d. — 169*.
— tumoren v. Thompson. 57.
Bleivergiftung durch Thee. 415.
Blutegel im Kehlkopf. 403*.
Blutinjectionen b. Anämie. 305.
— körperchenzählung, zur — 88.
— plasma u. Mikroorganismen. 39.
— serum — Quecksilber z. subcut. Inject. 270.
Borax intern als Desinficiens. 384.
Brandwunden, Jodoform b. — 35.
Brisement forcé, Modification des — 49.
Bronchialdrüsen, Dysphagie b. Erkrankung v. — 404.
Brust- u. Bauchhöhlenkrankheiten, z. Diagnostik d. — 397.
Brustbein, z. Resection dess. 439.
Brustwunden, penetrirende — forensisch. 354,
Bubo, schankröser. 305.

C.

Calomel b. Lebercirrhose. 337.
Canthariden tinctur geg. Enuresis nocturn. 107.
Caput obstipum, z. Beh. d. angeborenen — 254.
Carbolsäure als Desinficiens 367. — Clysmen u. Kairin als Antipyret. 7. — Vergiftung. 2 Fälle von — 206.
Carbunkeln, Chlorwasser bei — 44.
Carcinom-Kranke, Zucker im Blute ders. 381.
Carcinoma duodeni, Fall von — 307. — intestinorum, Fall von — 413. — mammae, rapid. Wucherung eines — nach Erysipel 49. — oesophagi, Fall von — 282.
Carcinome, z. Entstehung d. — durch Impfung. 40.
Caries d. Felsenbeins, Fall von — 306.
Carotis communis, Fälle v. Unterbindg. d. — b. Neuralgie. 296.
Cascara Sagrada. 114.
Castration. z. — d. Frauen. 304.
Cataracta, Fälle spontaner Resorption von — 6.
Centralorgane, Bau d. nervösen — v. Edinger. 421.
Cephalocele traumatica, Fälle von — 35.
Chininum bihydrobromatum. 21*.
Chirurgischer Hospitalbericht von Knie. 18.
Chloralhydrat bei Nachtschweissen. 188.
— als Vesicans. 291.
Chloroformirung, zur — 90.
Chloroformtod, Fall von — 363, 397.
Chlorwasser bei Carbunkeln. 44.
Cholera, bacteriolog. Diagnose d. — 341*. literär. Studien über — 177*.
— Ferran'sche Schutzimpfung geg. — 188, 208, 224, 234, 240, 249, 254, 256, 274. — v. Pettenkofer 97. z. Contagiosität d. — 347. — in Frankreich 265, 274, 307. — in Indien 143. — in Italien 291, 307, 323, 423. — in Spanien 134, 208, 234, 240, 249, 256, 265, 363. Briefe über — 304, 328, 362. — in Tonking 399.
— -Bacillen 64, 131, 197, 280, 420, 438.
— -Conferenz in Berlin 163, 345, 353.
Chromsäure b. Nasen- u. Rachenkrankheiten. 410*.
Chromwasser b. Syphilis. 327.
Cocaextract für Cocain. 172.
Cocain als Antiphlogisticum. 47*. — b. Erysipelas. 213*. — bei Verbrennung der Mund-Rachenhöhle. 429*. — 91, 106, 206, 356, 381, 443. — b. Augenleiden 5, 42. — b. Frauenkrankheiten 75. — b. Kindern 162. — b. Otitis media 331. — b. Pruritus vulvae 75. — b. Seekrankheit 430. — b. Tenesmus recti et vesicae 50. — b. Vaginismus 19, 75, 265. — b. Vomitus gravidarum 76. Ersatzmittel für — 172, synthet. Darstellung d. — 423. Vergiftungen durch — 254, 429. z. Bestimmung d. Maasses d. Wirkung dess. 331.
Coffein als Diureticum. 35.
Comedonenquetscher v. Unna. 83.
Condyli femor., z. Entwickelungsgesch. d. — 214.
Condylome, Mikroorganismen d. spitzen —. 214.
Congress, med. — in Petersburg. 442.
Continuitäts-Ligaturen. 260*.
Convallaria majalis. 246.
Convergence, de l'amplitude de — von Elaby. 49.
Coryza, Tinct. Benzoës geg. — 331.
Coxitis, Rectaluntersuchung b. — 442.
Curorte, klimatische — der Krim. 388*.
Cystospasmus, z. Beh. des — 34.

D.

Darmbewegung u. -Temperatur. 367.
— blutung, Fall von tödtlicher — 378*.
— naht, Fälle v. — 442.
— occlusion, Fall v. — 397; z. Beh. der —. 206, 381.
Dauerverband, neuer —. 151.
Desinfection d. Hände. 240.
Diabetes insipidus. 171. — mellit. u. Sehnenreflexe. 11, 141.
Diagnostik innerer Krankheiten von Frühauf. 214.
Diagonalfractur der Schädelbasis. 13*.
Digitalis, Ersatzmittel d. — 246.
Diphtherie, z. Therapie u. Statistik der — 45*. Papayotin b. — 179. Sedum acre b. — 384. — u. Patellarreflexe. 431. Wasserstoffsuperoxyd b. — 320. v. auch Statistik.
Durchfall, Eichelcacao bei — 390.
Dysmenorrhoea membranacea. 131.
Dyspepsia acida. 197.
Dyspepsie, Magenverdauung b. nervöser — 267*.
Dysphagie b. Erkrankung v. Bronchialdrüsen. 404.

E.

Echinokokkus d. Leber, Fall von — 175*.
Eclampsie, Sauerstoff b. — 197.
Eichelcacao b. Durchfällen. 390.
Eiterung durch chem. Reizmittel. 328.
Elektricität in d. Geburtsh. 113.
Elektrolyse in d. Chirurgie. 328.
Elektromagnet z. Extract. v. Eisensplittern, Fall v. Anwendg. d. — 273.

Emphysema subcutan, durch Geburtswehen. 281.
Empyem, Fälle von — 98.
Endocarditis, Fall v. infectiöser — 312.
Entfettung mikroskopischer Präparate. 130*.
Enuresis nocturna, Canthariden geg. — 107.
Epheliden, z. Beh. d. — 305.
Epicystotomie, Fall v. — 312.
Epidydimitis syphilitica. 435*.
Epilepsia mitior, z. Symptomatol. d. — 296.
Epilepsie, Fall von — 306. Osmiumsäure b. — 44.
Erblindung nach Blutverlust, Discuss. über — 413.
Erbrechen Schwangerer, Cocain b. — 76.
Ernährung, zur — d. arbeitenden Klassen. 289.
Erysipelas faciei, Cocain b. — 213*.
Eucalyptus in Fieberkrankheiten. 429.
Examinationsprogramm. 298.
Exstirpation des Talus, Fall von — 215, — des Unterkiefers, Fall von — 233.
Extr. filic. mar., z. Wirkung u. Bereitung d. — 96.
— Secal. cornut. Denzel. 66.
Extrauterinschwangerschaft, Fälle von — 151.

F.

Faeces, Mikroorganismen d. — 10.
Färbungsmethoden b. Mikroorganismen. v. Plaut. 80.
Fascia coraco-clavicularis, Fälle von Abscessen hinter ders. 248.
Faulbaumbeeren, Fall v. Vergiftung durch — 311*, 339.
Fettherz, Fall von — 273.
— leibigkeit, Obductionsbefund b. — 95*. Entziehungscur b. — 42.
Fibroma uteri, Fall von Exstirpat. eines — 239, 255.
Fieber, gelbes —, Schutzimpfung geg. — 167, 347.
Fische, giftige — 272.
Fleischpräparate, engl.-amerikan. — 288.
— pepton, neues — 41.
Foetallagen, z. Aetiologie der — 39.
Foetus, Infection dess. durch Mikroben der Mutter. 247.
Frauenkrankheiten, Kemmern b. chron. — 81.
— milch, z. Prüfung d. — 331.
Fractura cranii complic., Fall von — 285*.
— urethrae, Fall von —. 105.
Fremdkörper in d. Luftwegen, Fälle von — 170.
Frisch-Luft-Athmer. 233.
Froschhaut, Transplantation von — 326*.
Frostbeulen, Paraffinum jodat. b. — 76.
Frühgeburt, künstliche — durch Inductionsstrom. 304.
Fussleiden u. F.-bekleidung. 153.
— schweisse, Salicilsäuretalg geg. — 240.

G.

Gallensteine, Operation wegen — 157*.
— u. Darmstenose, Fall v. — 273.
Gastritis crouposa, Fall von — 306.
Gastrotomie, Fälle von — 81, 288.
Gebärasyle, z. Würdigung kleiner — 40.
Geburtsfälle, 2 schwierige — 255.
— hülfe, Grundriss d. — v. Cohnstein. 142, operative — v. Schauta 8, 232.
Geisteskranke, Züricher Hülfsverein f. — 338. z. Beh. ders. 263.
Gelenkrheumatismus, Fall von — 233.
Geruchsorgane, z. Mikrochemie d. — 294*, 336*.
Gesundheitspflege, System d. — von Hirt. 381.
Gonitis, Fall von Arthrotomie wegen eitriger — 293*.
— gonorrhoica, Fall v. — 293*.
Gonokokkus Neisser. 329. z. Kenntniss d. — 367.
Gonorrhoe, Resorcin b. — 368. z. Diagn. d. — b. Weibern. 412.
Graviditas tubaria, Fall von — 77*.
— extrauterina, Laparotomie b. — 367
Gynäkolog. Specialismus von Landau. 131,

H.

Haematemesis, Fall von — 338.
Hämoptoë, artificiell. Pneumothorax b. — 287.
Hämorrhoiden, z. operativ. Beh. d. — 440.
Harnblase, Fall von Ruptur d. — 211*. Verschiebung d. — b. Tamponade d. Rectum 420.
— cylinder 232, — gährung, ammoniakal. 389, — gries nach Erdbeeren 323, — organe, s. Chirurgie d. — v. Thompson 41, 421, — röhrendivertikel b. Kindern 397, — untersuchung v. Puhlmann 18.
Hautkrankheiten, Lehrb. d. — von Behrend 26.
— u. Geschlechtskrankheiten, Lehrb. d. v. Lesser 320.
Helleborein 246.
Hemianopsia heteronym. lateral., Fall v. — 272.
Hernia incarcer. scrot. et interstitial., Fall von — 310*.
Herniotomie, Fall von — 301*.
Herpes iris universal., Fall von — 395*.
Hirn, Fall v. Luftansammlung im — 179.
— druck. 388.
— anämie, Autotransfusion b. acuter — 405.
Hoden. z. Compression des — 162.
Hospitalberichte d. allg. Krankenhauses in Riga 368, d. Augenhospitals in Petersb. 313, d. barmherz. Brüder in Prag 232, d. chirurg. Abthlg. d. Kinderhospitals in Petersb. 369, d. Entbindungsanstalt in Petrsb. 313, d. Marien-Magdalenenh. 297, 405, d. Obuchowh. 306, 441, d. Wiener Hospitäler 83, Operationsber. aus dem Mar.-Magdal.-H. 298.
Hydrarg. cyanat. subcutan b. Syphilis. 88.
Hydrastis canadens. b. Uterinblutung. 312.
Hydrochinon. 304.
Hygiene, Cursus d. praktischen — von Skworzow. 26.
Hypnoskop. 253*.
Hysterie b. Kindern. 74

I.

Ichthyol b. Gelenkrheumatismus. 413.
Icterusepidemie. 65.
Ileus, Magenausspülung bei — 63*, 56, 214, 412.
Incontinentia urinae durch Missbildung, Fälle von — 7.
Influenza bei Kindern. 5.
Infectionskrankheiten v. Statistik.
Inhalationen, antiseptische — b. Phthisis. 424.
Insectenpulver, z. Wirkg. desselb. 114.
Intoxication, putride —, z. Kenntniss ders. 354.
Intussusception, Fall von — 270.
Irrenverpflegung, d. Fortschritte in d. — von Tiling. 255.
Ischias, z. Beh. d. — 338.

J.

Jaborandi bei Singultus. 107.
Jodkalium, Belladonna b. Intoleranz geg. — 249.
Jodoform b. Brandwunden. 35, Sassafrasöl als Desodorans b. — 384.
— frage, zur — 105.
Jodol als Antisepticum. 384.

K.

Kaffee als Antisepticum. 439.
Kairin u. Carbolsäure-Clysmen als Antipyreticum. 7.
Kali hypermangan. als Emmenagog. 331.
Kefir, Eiweissstoffe des — 139*, — von Podwyssozki. 33, — v. Dmitriew. 33.
Kehlkopf, Fälle v. Blutegeln im — 403*, Fall von Fremdkörper im — 414.
— exstirpation, Fall von — 230*.
— geschwüre, Operat.fälle wegen derselb. 123.
— krankheiten, Handb. d. — von Nikitin, 132, — v. Gottstein. 297.
— polypen, Schwammoperation b. — 289.
— tuberculose, Milchsäure b. — 390.
Kemmern, Krankenbewegung in — 81, — b. Frauenleiden. 81.
Keuchhusten, z. Therap. dess. 405.
Kinder-Ernährung durch d. Sonde. 320.
— heilanstalt zu Dresden, Festschrift z. 50jähr. Jubil. d. — 271.
Kindskopf, Stand desselben als prognost. Moment. 140.
Kniephänomen bei Diabet. mell. 141, z. diagnost. Wichtigkeit dess. 17.
Kniewunde, Fall von — 309*.
Kola als Arzneimittel. 96.
Kommabacillen, Dauerform d. — 363, 420, Ptomain aus — 373.
Kopfschmerzen von Day. 42.
Kopfstellung, z. Diagn. d. — 420.
Krim, klimat. Curorte d. — 388*.
Kropfcysten, z. Exstirpation d. — 33.

L.

Labyrinthaffectionen, z. Beh. d. — 231.
Lampenglocken, Beleuchtungswerth der — 132.
Laparotomie, Fälle von — 426*, 153, — bei Gravid. extrauterin. 367, Bericht über 1000 Fälle v. — 141.
Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten, Handbb. d. — von Nikitin. 132.
Lebercirrhose, Calomel b. — 337.
— krankheiten v. Harley. 17.
— ruptur, Fälle v. — 333*.
Lepra in d. Ostseeprovinzen. 109*, — in Riga. 317*, Fälle von — 9, 313.
Leukoderma syphilit., Fall von — 357*.
Leukoplakie, Fall von — 4*.
Lichen planus chron., Fall von — 395*.
Lichtsinn, z. Prüfung desselb. — 80.
Linse, Fall v. Luxation d. — 298.
Lippspringe, z. Wirkung v. — 101*.
Litholapaxie u. Sectio alta. 6.
Luft im Gehirn, Fall von — 179.
Lufteintritt ins Blut während d. Geburt, Fall von — 223.
Lungenödem, Fall von — bei Masern. 221*
Lupus, Kälte bei — 429.
Luxatio femoris congen., Fall von — 336.
Lyssa, Fall von geheilter — 356, prophylakt. Impfung d. — 380, z. Beh. der — nach Pasteur. 423.

M.

Madeira als Curort von Mittermayer u. Goldschmidt. 163.
Magenausspülung bei Darmocclusion. 206, — b. Ileus. 63*, 56, 214.
Magenkrankheiten, z Beh. d. — 231, z. Pathol. u. Diagn. d. — 247.
Magensaft, Einwirkung desselben auf d. Oesophaguswand. 7., Pepsingehalt dess. 247.
Magenverdauung 239, — bei nervöser Dyspepsie. 267*.
Malaria, Mikroorganismen d. — 431.
Malleus, Fall v. — 264.
Mammaamputation und Dauerverband. 270.
— tuberculose. 336.
Manie, z. Begriffsbestimmung d. — 288.
Masern, Fall von Lungenödem bei — 221*. Mortalität an — in Petersb. 151.
Massage in d. Chirurgie. 235*.
Medicinalwesen in England. 440.
Meningealtuberculose, Fall von — 9.
Meningitis, Beugecontracturen b. — 262.
Meningocele, z. Beh. d. — 255.
Menstruation, Fälle von frühzeitiger — 274, 347.
Metrorrhagie, Hydrastis canadens. b. — 312.

Miesmuscheln, Vergiftung durch — 363, 391.
Mikroben, Uebergang pathogen. — v. Mutter auf Frucht. 247.
Mikroorganismen d. spitz. Condylome. 214, d. pathogen. pflanzl. — v. Baumgarten. 247, z. Färbung d. — 80, 188.
Milchsäure b. Larynxtuberculose. 390, z. Anwendung d. — 296.
— verdauung, Untersuchung über — 366.
Militär-Sanitätswesen, Jahresbericht über d. — von Roth. 368.
Milzschwellung b. recent. Syphilis. 407.
Mineralhunger. 66.
Missbildung, Fall v. symmetrischer — d. Extremitäten. 18.
Morbus maculos. Werlhof., z. Infectiosität d. — 16, Fall v. — 339.
Morphiumvergiftung, Fälle von — 340.
Muskelkraft, Schwankungen der — 96.

N.

Nachgeburtsperiode, z. Physiolog. d. — 337.
Nachtschweisse, Belladonna b. — 296. Chloral b. —. 188.
Nadel, Fall v. verschluckter — 291.
Nahrungsaufnahme, Einfl. d. — auf d. Temperat. 237*.
Natriumnitrit. 262.
Natr. salicyl. b. Variola 155*.
Nephrectomien, z. Casuistik d. — 365*.
Nephritis, z. Beh. der — 188.
Nervenkrankheiten von Strümpell. 179.
Neuralgien, Osmiumsäure b. — 219*.
Neurectomie, Beitrag zur — 149*.
Neuritis, Fall v. multipler — 320.
Niessen, neuropathisches. 107.
Nitroglycerin. 262, — b. Schrumpfniere. 151.

O.

Oesophagotomie, Fall von — 239.
Ohrenheilkunde v. Urbantschitsch. 97.
Ohrenkrankheiten. Lehrb. d. chirurgischen — v. Schwartze. 420.
Ol. aether. Sassafras als Desodorans f. Jodoform. 384.
Operationslehre, chirurgische — v. Löbner. 382.
Orthopädie von Studenski. 281.
Ortsinn, Verlust dess. b. Dementia, Fall von — 272.
Osmiumsäure bei Neuralgien. 219*, — b. Epilepsie. 44.
Osteomalacie und Rhachitis v. Pommer. 355.
— myelitis. 281.
— tomie wegen genu valgum, Fall v. — 215.
Ovarialhernie, Fälle von — b. kleinen Kindern. 34.
Ovariotomie bei Schwangeren. 57. Bericht über 106 Fälle von —, 121. Fälle v. — 9, 114. Schwangerschaft nach doppelseitiger — 312.
Ozäna, Natur u. Beh. d. — 120.

P.

Papayotin b. Diphtherie. 179.
Paraffinum jodatum b. Frostbeulen. 76.
Paraldehyd als Hypnoticum. 389.
Paralysis spin. acut. ascend., Fall v. — 272.
Patellareflexe b. Diphtherie. 431.
Pathologie, Cursus der allg. und spec. — von Paschutin. 305. — u. Therapie v. Eichhorst. 80. — von Liebermeister. 320. — v. Strümpell. 263, 297. — von Ziemssen. 121.
Pellagra v. Statistik.
Pepsingehalt d. Magensaftes. 247.
Periostitis, Fall v. acut. infectiös. — 255.
Pest, sibirische, z. Schutzimpfung geg. — 48.
Pest- u. Choleraepidemien im Astrachanschen Gouv. v. Schtschepotjew. 97.
Pericarditis, Fall von — 421.
Petit mal, z. Symptomatologie d. — 18.
Phlegmone, subperitonäale — 379.
Phosphor bei Rhachitis. 162.
Phthisis, Ueberernährung b. — 412. z. Beh. der — 424. z. Heredität d. — 254.
Physiologie u. Histologie, vergleichende — v. Thanhofer. 97.
Pityriasis rubra, Fall von — 85*.
Pjatigorsk, Curperiode von 1884 in — 23*.
Pleuritis, z. Beh. seröser — 328.
Pneumonie, Fall von croup. traumat. — 105. Fall von Schluck — 49. z. Beh. der — 354.
Pneumothorax, artificieller — bei Hämoptoë. 287.
Pockenepidemie in Montreal. 391.
Polyrie, acute, nach Insectenstich. 396.
Prolapsus ut. et vag., z. Beh. d. — 214.
Prostatahypertrophie, Galvanocaustik b. — 296.
Pruritus vulvae, Cocain b. — 75.
Psychologie des Verbrechens von Krauss. 33.
Psychose u. Schwangerschaft. 289. — geheilt durch Kopfverletzung, Fall von — 311.
Puerperalinfection d. Föetus und Neugeborenen. 5.
Pulsuhr Waldenburg's und Pulsmesser von Basch, Discuss. 50.
Punction b. Ascites. 397.
Pyämie, Fall von — 98.
Pyelitis, Fall von — 9.
Pyridin bei Asthma. 239.

Q.

Quecksilberwirkung, z. Theorie d. — b. Syphilis. 440.

R.

Real-Encyclopädie v. Eulenburg. 142.
Reflexkrämpfe, statische — v. Erlenmeyer. 382.
Refraction u. Accomodation v. Landolt. 197.
Rekrutenempfang, fehlerhafter. 179.
Resectio genu, Fall von — 215, — manubr. sterni. 439.
Resorcin b. Gonorrhoe. 368.
Rhachitis, z. Beh. d. — 97, 162.
Rheumat. artic. acut., Antipyrin b. — 397. z. Beh. d. — 315. Ichthyol b. — chron. 413.
Rhinosclerom, Histologie d. — 281.
Rückenmarksleiden, Badecuren b. — 280.

S.

Sacraltumoren, Fälle v. angeborenen — 19.
Salicylsäuretalg geg. Fussschweisse. 240.
Salicylsäurewirkung, Fall von ungewöhnlicher — 281.
Sanitäts-Anstalten, Evacuation d. — von Köcher, 381.
— Commission, Bericht d. St. Petersburger — 88.
— Gesetze, Sammlung d. österreichischen — v. Witowsky. 320.
Sauerstoff b. Eclampsie. 197.
Schädelbasis, Diagonalfractur der — 13*.
Schankerbubo. 305.
Scharlach, Fall v. — beim Kanarienvogel. 35.
Schrumpfniere, Fall von — 441. Nitroglycerin b. — 151.
Schulfrage, zur —. 103*.
— wesen in Elsass-Lothringen. 152.
Schusswunde, Fall von penetrirender — d. Abdomen. 440.
Schwammoperation b. Kehlkopfpolypen. 289.
Schwangerschaft nach doppelseit. Ovariotomie, Fall von — 312. — und Psychosen. 289.
Schwefelsäure, Fall v. Verbrennung d. Magens durch —. 310*.
Sclerome, primär syphilitische des Rachens von Schadeck. 49.
Scorbut, z. Aetiolog. d. — 441. z Pathol. d. — 171.
Secale cornut. in d. Geburt. 96.
Sectio alta mit Blasennaht. 29*, z. Statistik d. — in Russland. 56*. Discuss. über —, 43. Fall von — 97. — u. Litholapaxie 6. — u. Perinäalschnitt. 179.
Sectionsbericht a. d. allg. Krankenh. in Riga. 385*.
Sedum acre b. Diphtherie. 384.
Seekrankheit 429. Cocain b. — 430.
Sehnenreflexe u. Diabetes. 11, 141.
Sehschärfe, Helligkeitsdifferenz u. Farbe des Grundes. 10.
Selbstmord, ein seltener — 270.
Sequestrotomie, Fall von — 442.
Simulation von Gesundheit, Fall von — 282.
Singultus, Jaborandi bei — 107. z. Beh. d. — 287.
Sittengesetz, Entwurf z. einem ärztlichen — 159*.
Spaltpilze von Zopf. 297.
Spinalirritation, Höllenstein b. — 399.
Ssaki, Moorbäder von — von Schtscherbakow. 8.
Ssimbirsk, v. Statistik.
Statistik. Aerzte im Perm'schen Gouv. 153. Bevölkerung in Frankreich. 315. Cholera in Riga 1871. 314. Diphtherie, Mortalität an — in Berlin. 216. Eisenbahnunfälle. 291. Infectionskrankheiten in Riga. 282. medicin. d. Gouv. Ssimbirsk v. Krajewitsch. 49. Pellagra in Italien. 291, Syphilis im Jamburg'schen Kreise. 88. in Kronstadt. 270. in Petersburg. 88. v. auch Hospitalberichte.
Steinoperation bei Frauen. 37*.
Stickstoff, Methode z. Bestimmung dess. im Harn. 223.
Stomatitis, Fall von infectiöser — 312.
Strychnin, Ausscheidung des — 7.
Sublimatinjectionen b. Pneumonie. 354.
Syncope, z. Beh. d. — 315.
Syphilis beim Kinde. 121. Chromwasser b. — 327. Hydrarg. cyanat. b. — 88. — in Russland von Herzenstein. 121. Milzschwellung b. acuter — 407. Pathol. u. Thrap. d. — von Zeissl. 114. Quecksilberwirkung b. — 440. Einschränkung d. — 113. z. Excision d. Primäraffect. d. — 291. v. auch Statistik.
Syphilisbacillen. 288.

T.

Tabes, z. Symptomatologie d. — 44.
Temperatur u. Darmbewegung. 367.
— schwankungen, z. Aetiol. d. tägl. — 321.
Tenesmen von Blase und Rectum, Cocain b. — 50.
Tenotomie zur Lösung des Ringfingers. 80.
Tetanus traumaticus 191*. Fälle von — 272.
Thallin. 88.
Thee, Bleioxyd im — 415.
Thrombus vaginae, Fälle v. — 273.
Totalexstirpation d. Uterus p. vaginam, Fälle v. — 372.
Transfusion v. Vogelblut. 337.
Transplantation von Froschhaut. 326*.
Traubenzucker, Wirkung desselb. auf Blutdruck u. Harnabsonderung. 105.
Trichinose, Fälle von — 98, Untersuchg. v. Schweinen auf — 98.
Trigeminus-Neuralgie, Ligatur d. Carot. com. b. — 296.
Trimus nascentium von Hartigan. 26.
Trockengeburt, Fall von —. 320.
Tubarschwangerschaft, Fall von — 77*, 223.
Tuberculose d. Brustdrüse. 336. Fall v. congenitaler — 270. — in d. Familien 380. z. Erblichkeit d. — 205.
Tuberkelbacillen, z. Diagn. d. — 389.
Tumor d. Mediastinum, Fall von malignem — 272.
Typhus abd., d. Recidiv des — 251*. — mit perniciöser Anämie. Fall von — 1*. — Epidemie in Wiesbaden 248. — z. Aetiologie d. — 232.
— bacillen in d. Faeces. 296.

U.

Unterkiefer, Fall von Exstirpation dess. 233.
Urethan als Hypnoticum. 381.
Urethra, Fall von spastischer Strictur d. — 9.
Uterinblutung, v. Metrorrhagie.
Uterus, Fälle v. Totalexstirpation d. — 296, 320, 372.

Uterusrupturen in d. Geburt v. Labusquière. 263.

V.

Vaccination von Pfeiffer 57. z. mögl. Infection b. — 288. z. — von syphilit. Kindern. 17.
Vaginalstenose, Fall v. — 338.
Vaginismus, Cocain bei — 19, 75, 265.
Variola, Natr. salicyl. b. — 155*.
Vaselin zu Salben. 323.
Verband, ernährender — auf grossen Wundflächen. 287.
Verbrennung des Magens durch Schwefelsäure, Fall von — 310*.
Verbrennung d. Mund-Rachenhöhle, Cocain b. — 429*.
Verdauungskrankheiten d. Kinder von Baginsky. 297.
Vergiftung, Fall von — durch Faulbaumbeeren 311*. 339.
— durch e. Schiefertafel. 443.
Verrücktheit, Wahnideen b. d. primären — 120.
Vivisectionsfrage, zur — 76.
Vogelblut z. Transfussion. 337.
Volksküchen, z. Frage d. — 289.

W.

Wasserfiltration. 239.
Wasserstoffsuperoxyd. b. Diphtherie. 320.
Wismuth, z. Wirkung des — 33.
Wöhnerinnen-Asyle v. Brennecke. 80.
Wunden, Fall von schweren — durch Beilhiebe. 371.

Z.

Zahnheilkunde, Lehrb. d. — von Scheff. 239.
Zucker im Blute Carcinomatöser. 381.
Zunge, Fall v. Totalexstirpation d. — 273.
Zwillingsgeburt, Fall von — mit zusammengewachsenen Früchten. 79*.

Namen-Register.

Adamski † 347.
Aeby, Ch. † 248.
Afanassjew, N. † 163.
Albertoni, P. 105.
Althaus 44.
Altschul 35.
Amburger. G. 378*, 338, 441.
Amirow, S. † 58.
Anders, E. 215.
Arbusow † 188.
Archangelski, Th. 270.
Aristow, A. 113.
Assmuth 34.
Athenstädt, J. 287.
Aubert 249.

Bachmanow † 363.
Baeckmann, Fr. † 315.
Baginsky 297.
Baldowsky, N. † 123.
Ballard 17.
Bardeleben, A. 412.
Bardenheuer 439.
Barklowski † 224.
Barthel 223.
Baumgarten 247.
Bayer, H. 113.
Becker 354.
Bedro † 234.
Beetz 399.
Behrend, G. 26.
Benezet, H. † 35.
Bensengr, W. 8.
Berg 9.
Berg, A. † 256.
Berger, O. † 248.
Bergmann, A. 230*, 293*, 317*, 19. 123.
v. Bergmann, E. 381. 388.
Bernhardt 431.
Bertenson, J. 48.
Bettelheim 50.
Bidder, E. 223. 255. 313.
Biel, J. 139*.
Billroth 239.
v. Birch-Hirschfeld 66.
Bjegun † 423.
Blazina † 123.
Blocq 379.
Blumberg, C. 354.
Bockhart, M. 270.
v. Boeck, H. † 240.
Boeckel, E. 239.
Boehm, R. 75.
Boekmann, A. † 35.
Börner, P. † 299.
Begoljepow, A. † 67.
Bogoljubow, N. 270.
Bohland, K. 223.
Bòkai, J. 367. 397.
Bokelmann 296.
Borowkow † 115.
Bottini, E. 296.
Bouchard 11.
Bouley † 414.
Bozemann, N. 151.
Bradford, H. W. 379.
Brandt, A. † 373.
Brass, A. 214.
Breisky 214. 338.
Brennecke 80.
Bresgen, M. 429.
Brissaud 312.
Bristowe 17.
Britan, A. 57.
Brodowicz, J. 67.
Brondel 315.
Brown, B. 336.
Brown-Séquard 337.
Brück † 256.
Brühl, L. 140.
v. Brunn 101*.
Brydon 331.
Bubnow, N. † 10.
Buchalow, N. A. 294* 336*.
Buchner 420.
Budge, A. † 248.
Büngner, O. 289,
Bulachow † 50.
Bumm, E. 329.
Burckhardt, H 33.
Burow, E. † 398.
Butjagin † 339.

Cabot, A. 91.
Cahn, A. 56.
Carpenter, W. † 398.
Cayley 287.
Cazin 19, 75, 265.
Celli 431.
Charcot 107.
Chiari, H. 7. 179.
Chochrjakow, A. † 27.
Choroschko, K. P. † 431.
Chotowizki † 123.
Christie, D. 223.
Coghill 424.
Cohn, H. 132.
Cohnstein, J. 142.
Conner 35.
Cornil 281.
Cory 17.
Credé 153.
de la Croix, N. J. 341* 413.
Cyon, E. 384.
Czarda † 391.
Czartorishski † 153.

Dauchez, H. 320.
Daukscha † 27.
Day, W. 42.
Dehio 106.
Delhaes † 180.
Demìtsch, W. 85*.
van Derver, A. 274.
Desaux † 163.
Dianin † 134.
Dick † 98.
Dieterichs † 248.
Dittel 6. 105.
Diwnogorski † 224.
Dmitriew, W. N. 33.
Dobrowolski † 224.
Döbner † 44.
Dombrowski 273. 320. 372.
Donskow † 224.
Dotzauer † 256.
Dreyer, W. 179.
Dreyfous, F. 206.
Drszewezki † 35.
Dubenski † 98.
Dubnizki, A. † 106.
Dubois 338.
Duore, L. 384.

Ebermann 37* 43.
Edinger, L. 421.
Eichhorst, H. 80.
Einhorn † 27.
Ellaby 49.
Elsberg † 98.
Emmerich 420.
Erlenmeyer 382.
v. Ermengem 254.
Esbach 355.
v. Ettinger. Th. † 75.
Eulenburg, A. 142.
Ewald, C. A. 397.

Falkenheim. H. 246.
Faludy † 240.
Favre, W. 197.
Fehleisen 420.
Filatow, N. 5.
Finkler, D. 438.
Fischer, F. 440.
Flerow † 163.
Fliesfeder † 216.
Forbes, W. S. 80.
Fox, T. 27.
Fraenkel, A. 295.
Fremmert, H. 4*.
v. Frerichs, Th. † 82.
Frühauf, H. 214.
Fuchs 96.
Funk 305.

Gärtner 367.
Gawrilow, W. † 115.
Gay, W. A. † 347.
Geibowitsch, W. † 315.
Gerhardt, C. 18, 429.
Gladkowski, J. † 355.
Gläser, H, † 330.
Glax, J. 328.
Goldfeld. B. 49.
Goldschmidt, J. 163.
Golembiowski † 339.
Gorezki, L. † 153.
Gorodezki † 234.
Goschkewitsch. M. 151.
Gottstein, J. 297.
Grimm, H. † 11.
Grimm, J. 429*.
Grodsinski † 283.
Groedel 280.
Grognot 287.
Grohmann, W. 39.
Grosse, Th. 79*.
v. Grünewaldt, O. 40. 255.
Guéneau de Mussy, N. † 198.
Güntz, J. E. 327.
Guschtschin † 256.

Haas, H. 232.
Hach 9, 81.
Häcker, A. 213* 170.
Haeser † 315.
Hagenbuch 97.
Hagen-Torn, Th. 114.
Halkin, V. 305.
Hamilton, J. B. 440.
Hampeln 281, 282.
Harley, G. 17.
Hartigan 26.
Hasenclever, C. 214. 390.
Hauke, J. † 75.
Haussmann, D. 288.
Heerwagen 282.
Heiberg. S. 214.
Heidecke. W. † 283.
Helling, A. 88.
v. Helmersen, G. † 58.
Hélot 331.
Henle † 172.
Herrmann 49. 297. 306. 339. 441.
Herzenstein. G. M. 121.
Hess, N. 198.
Hesse, W. 239.
Heyfelder 23*.
Heymann, P. 429.
Heynsius † 391.
Hirsch, G. † 248.
Hirschfeld † 208.
Hirschfeld † 423.
Hirt. L. 381.
Hoffa, A. 270.
Hoffmann, J. 75.
v. Holst, H. 5.
v. Holst, L. 1*. 301*. 273. 298. 306. 321.
v. Holst, V. 272.
Holz 76.
Holzer. A. † 98.
Hopkins, W. B. 162. 287.
Housselle † 115.
Howe 331.
Hryntschak 16.
Huchard 35.
Hüber 263. 273.
Hübner 42. 273.
Hueppe F. 363. 420.
Humphry 17.
Hutchinson 17. 296. 381.

Ignatjew, W. 175*.
Ignatowski † 283.

Jacobson, A. 304.
v. Jaksch, R. 88, 381.
Jansen 81.
Jarkowski † 383.
Jastrzembski † 315.
Jeborowicz † 363.
Jehn 76.
Jeschtschin † 67.
Jessner 397.
Jewstifejew † 98.
Johannessen, A. 396.
Johannson, K. B. † 224.
Johne 270.
Jürgens, E. † 90.

Kalabanowitsch † 27.
Kalinin † 373.
Kaschinski † 98.
Kedrow, D † 58.
Kernig, W. 98, 262, 290, 307.
Kesteven, L. 429.
Kinnicutt 304.
Kiralyfi, A. 281.
Kisch, E. H. 95*.
Kischkowski † 106.
Kleinwächter 131.
Kling † 172.
Knie, A. 149*, 18.
Knoch 272.
Knoll, Ph. 232.
Kochs 41.
Köcher 381.
Königstein, L. 429.
Körner, O. 404.
Kolbe, B. 10.
Komarezki † 123.
Koppe, R. 405.
Koschinski † 27.
Kossmin † 172.
Kossych † 198.
Krajewitsch, D. 49.
Krannhals, H. 385*, 283.
Kraske, P. 40.
Krause, H. 390.
Krause, W. † 331.
Krauss 33.
Kreis, E. 367.
Krestnikow † 363.
Krüger 384.
Krusche, A. 120.
Krylow, W. P. † 383.
Kubassow 247.
Kudrjawzew, A. † 283.
Kudsinowitsch † 307.
Küsel, G. 159*.
Kulakow † 240.
Kumzewitsch † 98.
Kurowski, J. † 283.
Kusnezki, P. 367.
Kwaschnin † 83.

Labusquière, R. 263.
Ladygin, N. † 414.
Lagowski † 44.
Landau, L. 131.
Landerer † 274.
Landolt, E. 197.
Lange, O. 6, 106.
Lasarew † 423.
Lebedew, S. 66.
Lee, R. J. 121.
Lehr 368.
Leisrink † 115.
Leloir 291.
Leonhardt † 75.
Leonow † 363.
Lépine, R. 354.
Leppmann, A. 311.
Lesser, Ed. 320
Letzel 368.
Leube, W. 389.
Leudet, E. 380.
Lewentujew † 363.
Liebermeister, C. 320.
Linda † 67.
Lingen 97, 264.
Linhart. J. † 134.
Lipjawko-Polowinez † 67.
Löbner, K. 382.

Löwenberg 120.
v. Löwenssein. M. G. † 50.
Löwenthal † 90.
Lomer 412.
Lorenz 413.
Lorner 420.
Lublinski, W. 262.
Lucae, J. † 44.
Lürmann 65.
Lunin, N. 45*.
Lurtz 296.
Lustgarten, S. 288.

Madden 7.
Magawly 9, 298, 313.
Maissurianz, S. 13*, 403*.
Makawejew, J. 117*.
Marchiafana 431.
Martin, H. † 58.
Maschka 9.
Masing, E. 309*, 98, 248, 306, 442.
Mátrai, G. 381.
Matwejew, A. 288.
Mauk, H. 66.
Maximow † 283.
Maximowitsch, J. 21*.
Mayerhausen, G. 254.
Mazzoni † 67.
Mediokrizki † 234.
Medwedjew, P. † 373.
Mercklin, A. 18, 296.
Michaelis, H. 390.
Michailow, F. N. † 431.
Mickwitz, L. † 35.
Mielek 323.
Mierzejewski, W. O. 137.
Miljutin, M. K. 299.
Milne-Edwards † 264.
Mingazzini 249.
Minkewicz † 90.
Minkewitsch † 398.
Minn, D. E. † 391.
Mischtschenko, E. † 67.
Mittermayer, K. 163.
Mizewitsch † 373.
Monastyrski, N. 191*, 233.
Monnet 96.
Moritz, E. 9, 233, 273, 421.
Mosetig-Moorhof 105.
Munnich, J. 368.

Nachtigal † 153.
Narkewitsch † 373.
Nasarow-Snamenski † 123.
Naumow, W. † 172.
Neelsen, F. 49.
Nékám † 307.
Nemetti † 83.
Nensberg † 363.
Neugebauer 291.
Neuhaus 429.
Neumann 47*.
Neumann, H. 397.
Newmann, R. 328.
Nicati 373.
Nicolai 188.
Nikitin, W. N. 132.
Nikolski, D. † 58.
Nöschel, W. 239.
Nordmann 6.
v. Nordström. J. Ch † 363 Nekrolog 373.

Notley 315.
Nowizki † 216.

Obrzut, A. 188.
Ogston 35.
Oppler 439.
Ornatski. N. D. † 406.
Orthmann, E. G. 336.
Otto, W. 430.

Pagenstecher 107.
Pantaleoni, D. † 198.
Panum † 143.
Paschutin, V. 305.
Pasteur, L. 380.
Paul † 163.
Paul, C. † 188.
Pavay, G. 178.
Pawlowitsch † 373.
Pawlowski † 224.
Pawlowski, W. † 216.
Peiper, E. 412.
Peretti 289.
Perroncito 44.
Persh 76.
Peters, R. 63*
Petersen, O. 177* 311* 326* 333* 339 414.
Petrow † 180.
Petrowski, M. 179.
v. Pettenkofer, M. 97.
Pfeiffer, A. 296.
Pfeiffer, L. 57.
Pflüger, E. 223.
Picard † 234.
Piculin † 339.
Pinard, A. 172.
Piotrowski, G. † 50.
Plagge 367.
Plaut, H. 80.
Podwyssotzki, W. 33.
Pöhl, A. 10.
Pohl, A. E. † 283.
Pohl, H. 253*
Pokrowski † 98.
Polaillon. M. 262.
Politzer 231.
Pommer, G. 355.
Ponzi, G. † 414.
Popow, A. † 363.
Popow, J. † 90.
Porcher, P. 443.
Poresch, A. † 355.
Portugalow, M. A. † 234.
Pornbajew † 355.
Poshidajew † 163.
Prazmowski † 208.
Prior, A. 438.
Prochnow, J. 270.
Prochorow, P. 88.
Proschanski † 106.
Prosorow, G. † 35.
Pughe, R. 397
Puhlmann, O. 18.

Queirotoin 407.

Rabutean † 406.
Radakow 296.
v. Radeski, E. 288.
Ramdohr, H. A. 232.
Raptschewski, J. 131, 280, 304, 328, 362.
v. Rautenfeld. P. 7.

Reichmann 197, 366.
Reimer 155*, 221*
Reutski † 339.
Richter, C. M. 397.
Riedel 157*
Riegel, F. 247.
Rietsch 373.
Ripari, P. † 106.
Ritter, Ch. † 307.
Robin, Ch. Ph. † 347.
Roche 107.
Rodzajewski, D. K. 237*, 267*, 321.
Rodziewitsch, H. J. 56*.
Roloff, F. † 443.
Rosanow † 44.
Rosanow, J. 96, 320.
Rosenbach, P. 120, 320.
Rosenblüth 239.
Rosenstein, J. 141.
Rossbach, M. J. 151.
Roth, W. 368.
Rothe, A. 389.
Rubinstein † 98.
Rubinstein, F. 39.
Rückert † 274.
Rueff, A. † 373.
Runge, M. 426*

Sacharjin 337.
Sadkowski † 339.
Saexinger, J. 96.
Sagorski, P. 151.
Salomon, E. † 50.
Salomon M. 440.
Sambrzicki, A. † 274.
Sauerhering 405.
Sawadski † 172.
Schadeck, C. 357*, 395*, 419*, 435*, 49.
Schächter, M. 49.
Schäfer 74.
Schäffer, M. 287.
Schalita, S 440.
Schapiro, B. M. 219*.
Schapiro, H. 171.
Schatz 312.
Schauta, Fr. 8, 232.
Scheff, J. 239.
Scheuerlen, E. 328.
Schimkewitsch, J. † 373.
Schlager, L. † 256.
Schlegel † 83.
Schleich 8.
Schmidt 314.
Schmidt, A., Nekrolog 133.
Schmidt-Rimpler 152.
Schmitz, A. 9, 34, 75, 98, 255, 369,, 442.
Schnegas, M. † 322.
v. Schneller, J. † 443.
Schönfeldt, J. E. † 423.
Schottelius, M. 197.
Schpiljawski † 27.
Schreiber, J. 17.
Schröder, K. 337.
Schröder, L. 251*.
v. Schröder, Th. 42.
Schtschastliwzew † 355.
Schtschepotjew, N. 97.
Schtscherbakow, A. 8.
Schubert, D. 397.
Schütz, E. 247.

Schustler, M. 179.
Schwanebach, A. 410*.
Schwartz 19.
Schwartze, H. 420.
Schwarz, A. † 35.
Schwarz, V. † 347.
Schweninger † 322.
Scott, J. 289.
Sée, M. 151.
v. Seidlitz, C. J. † 58.
Selenewski † 98.
Selenezki † 134.
Selenkow, A. 285*.
Selenski 114.
Senator 105.
Sergejew, N. † 123.
Shiwostirzejew 312.
v. Siebold, C. † 134.
Silbermann, O. 305.
Skorik † 67.
Skworzow, J. 26.
Slatownatski † 83.
Slobodsinski † 234.
Smigrodski, G. 88.
Smirenski † 90.
Smith, N. 7.
Sobern † 83.
Socin 281.
Solowjew † 106.
Speranski, K. † 347.
Sperck 9, 442.
Speyer, C. † 339.
Ssacharow † 208.
Ssalazki † 44.
Ssalmanow † 414.
Ssemtschenko, D. 162.
Ssirotin † 331.
Ssokolski † 264.
Ssolomin, P. 105.
Ssutugin, W. 304.
Sswiridenko † 172.
Ssyromjatnikow, J. 304.
Starcke, P. † 347.
Stavenhagen 206, 272, 273.
Stazewitsch, F. 171.
Stefanowski, N. P. † 398.
Steinfeld, W. 33.
Steinmann, Fr. † 75. Nekrolog 82.
Stern, H. † 50.
Strassmann, W. † 431.
Stratijewski, S. † 264.
Strelzow † 188.
Strümpell, A. 179, 263, 297.
Studenski, N, 281.
Stupatschewski † 274.
Stutzer 288.
Suchmanowitsch † 373.
Suck, A. † 331.

Tait, L. 141.
Talma, S. 231.
Tauffer 121.
Terrillon 312.
v. Thanhofer, L. 97.
Thilenius † 299.
Thomas, G. 331.
Thompson, H. 41, 57, 421.
Tichomirow, J. † 224.
Tiling, G. 29*, 71*, 301*, 43.
Tiling, Th. 255, 263.
Topas, J. † 44.

Tothmayer, F. 367.
Totleben † 180.
Towjanski † 248.
Trachtenberg, G. 206.
Trussewitsch, J. 7.
Tschaschnizki † 172.
Tschelzow, M. 114.
Tschernigowski, S. † 391.
Tscherschik † 307.
Tschistowitsch, J. † 363. Nekrolog 373.

Uhde † 347.
Unkowski, N. 214.
Urbantschitsch, V. 97.

Verchère, F. 381.
Vierhuff 18.
Villaret 262.
Vogel 422.
Vogelsang, Fr. 320.
Vogt, P. † 233.
Volkmann, R. 254.
Voltolini 289, 389.
Voss 260*.

v. Wahl, E. 365*, 346.
Wahl, M. 205.
Waldhauer, C. 103*.
Walter, P. 337.
Warden 312.
Wassewitsch † 240.
Wassiljew, R. † 414.
Wassing 240.
Weber, F. 388*.
Weber, R. 274.
Weiss 74.
Wellberg, J. 109*.
Weprizki, N. † 58.
Wesselowski † 115.
Wiedemann, C. 77*.
Wierzbicki † 339.
Wildermuth 44.
Winogradow, A. † 443.
Wischnewski † 123.
Wischnewski, N. E. † 443.
v. Wistinghausen, C. † 291.
Witowsky, A. 320.
Witte, A. E. † 208.
Wladykow, N. † 355.
Wolff, J. 397.
Wolff, M. P. 289.
Wolffberg, L. 80.
Wolffberg, S. 254.
Woloschkewitsch † 50.
Wootten 356.
Wosnessenski † 27.
Wulff 98, 371.
Wulffius, E. † 430.

Zabludowski, J. 235*.
Zander 153.
Zaufal 331.
Zawadski, St. † 75.
Zechanowitsch † 67.
Zeissl, H. 114.
Zeller † 291.
Ziemacki, J. 130*, 211*.
Zieminski, B. 5.
v. Ziemssen 121.
Zini, F. † 391.
Zopf 297.
Zulinski, Th. † 67.
Zwingmann, C. † 172.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 7 Января 1886 года

Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny-Prospekt № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 1. **St. Petersburg, 5. (17.) Januar** **1885.**

Inhalt: L. Holst: Ein Fall von Ileotyphus und perniciöser Anämie. — H. Fremmert: Zur Casuistik der Leukoplakie. — *Referate.* B. Zieminski: Experimentelle und klinische Beiträge zur Frage über die Anwendung des Cocaïns in der Ophthalmologie. — H. v. Holst: Zur Aetiologie der «Puerperalinfection» des Foetus und Neugeborenen. — N. Filatow: Influenza bei Kindern. — O. Lange: Zur Frage über die spontane Resorption cataractöser Linsentrübungen. Nordmann: Fall von Cataracta Morgagni (hypermatura fluida) mit wasserklarer Corticalflüssigkeit. — Prof. Dittel: Ueber das Verhältniss der Litholapaxie zum hohen Schnitt. — J. Trussewitsch: Kaïrin innerlich und subcutan verbunden mit gleichzeitigen Carbolsäure-Clysmen als bestes Temperatur-herabsetzendes Mittel. — P. v. Rautenfeld: Ueber die Ausscheidung des Strychnins. — Prof. H. Chiari: Zur Lehre von den durch die Einwirkung des Magensaftes bedingten Veränderungen in der Oesophaguswand. — Madden: Ein Fall von Incontinentia urinae in Folge von Missbildung. Noble Smith: Incontinentia urinae in Folge von Missbildung. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* W. Bensengr: Ueber Assainisirung der Städte. — A. Schtscherbakow: Der Ssaki'sche Moor in der Krim. — Schleich: Die Augen hundertundfünfzig neugeborener Kinder ophthalmoskopisch untersucht. — Schauta: Grundriss der operativen Geburtshülfe. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Vermischtes. — Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Ein Fall von Ileotyphus und perniciöser Anämie.

Von

Dr. L. Holst.

Christine P., 20 J. alt, ledig, Finnländerin, wurde am 4. Nov. 1884 in's Evangelische Hospital aufgenommen. Da Pat. nur der finnischen Sprache mächtig war, blieb das Krankenexamen resultatlos; nur so viel war von der Begleitung der Kranken in Erfahrung gebracht worden, dass sie seit einigen Wochen krank sei. Doch lehrte ein flüchtiger Anblick, dass Patientin offenbar schwer erkrankt sei, denn die Leichenblässe des Gesichts so wie die grosse Hinfälligkeit und Kraftlosigkeit bei sonst kräftigem Körperbaue und offenbar gutem Ernährungszustande sprang sofort in die Augen.

Die am 5. November angestellte, genauere Untersuchung ergab Folgendes: Die Haut des ganzen Körpers von auffallender Blässe, das Fettpolster überall gut entwickelt, dabei hohes Fieber, am Abend des 4. Nov. T. 40,3, am Morgen des 5. 39,5, P. 100. Zunge wenig belegt, ein flüssiger Stuhl. Leib nicht aufgetrieben, gegen Druck empfindlich, doch beschränkt sich die Empfindlichkeit nicht auf eine bestimmte Stelle, sondern ist über den ganzen Unterleib verbreitet, ja sogar über den ganzen Körper, da Druck überall Schmerz hervorruft. Von Exanthem keine Spur vorhanden, Milzdämpfung nicht vergrössert; über dem Herzen ein leichtes Sausen zu hören, welches als anämisches Blutgeräusch aufgefasst wurde. Leichtes Hüsteln, ohne dass in den Lungen eine auffallende Veränderung nachzuweisen gewesen wäre. Urin ziemlich dunkel gefärbt, trübe durch Beimengung von Schleim, reagirt schwach alkalisch, auf Zusatz von Essigsäure entsteht beim Kochen eine leichte Trübung. — Einige Male tritt Erbrechen ein, Durst nicht sehr lebhaft. Abendtemperatur 40.

Die Diagnose blieb zweifelhaft. Die höchst auffallende Blässe der Haut bei gut erhaltenem Fettpolster und hochgradiger Prostration legten den Verdacht auf Leukämie oder perniciöse Anämie nahe; dagegen sprachen die hohen Temperaturen bei nur mässig beschleunigtem Pulse, welche eher auf einen Typhus hinzudeuten schienen. Jedoch fehlten wiederum Exanthem, nachweisbare Empfindlichkeit der Ileocoecalgegend, Auftreibung des Leibes und vor allen Dingen nachweisbare Milzschwellung; auch war die Beschaffenheit der Zunge, das völlig freie Sensorium, der nur mässige Durst bei gleichzeitigem hohem Fieber und hochgradigem Darniederliegen der Kräfte schwer in Einklang zu bringen mit einem Typhus von mehrwöchentlicher Dauer. Für die Annahme einer ernsteren Affection der Nieren, Lungen, oder des Herzens war kein hinreichender Grund vorhanden, und die Anamnese fehlte. — Ord.: Chinin.

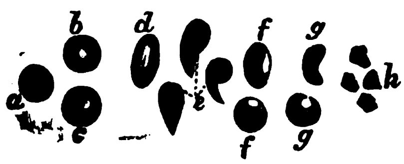
6. Nov. T. Morgens 40,2, P. 106, Pat. klagt über Schmerzen in der Milzgegend; Druck ist, wie Tags zuvor,

überall am ganzen Körper schmerzhaft. Keine Milzschwellung, kein Stuhl, kein Erbrechen. Ueber dem Herzen ein systolisches Sausen. Abendtemperatur 40,8. — Ord.: Clysma.

7. Nov. Morgentemperatur 40,3, P. 108. In der Nacht ist Pat. sehr unruhig gewesen, doch ohne zu deliriren. Durch das Klystier ist eine Stuhlentleerung bewirkt worden. Mässiger Husten; hinten hört man beiderseits etwas Rasselgeräusche in den oberen Lungenpartien. Der Urin trübe, geht klar durch's Filter, reagirt sauer, ist mässig eiweisshaltig.

Wegen der ungewöhnlichen Dunkelheit an den vorhergehenden Tagen war die Untersuchung des Blutes bisher unterlassen worden; nachdem nun grössere Tageshelligkeit eingetreten, wurde ein Tropfen Blut der Patientin entnommen und unter das Mikroskop gebracht. Dabei fiel sogleich auf, dass es überhaupt schwierig war Blut zu erhalten; erst durch einen ziemlich tiefen Nadelstich und nachheriges fortgesetztes stärkeres Reiben und Drücken gelang es ein kleines Tröpfchen Blut von sehr blassrothem Ansehen zu erhalten. Unter dem Mikroskope zeigte sich nun Folgendes: Die Zahl der weissen Blutkörperchen war nicht vermehrt, sondern entschieden vermindert, man musste oft lange suchen, bis man eins entdeckte; im ganzen Gesichtsfelde war oft nicht ein einziges zu finden und man musste das Präparat mehrmals hin und her schieben, bis man auf eins stiess. Um Leukämie handelte sich's also positiv nicht. Die rothen Blutkörperchen hatten sich nirgendwo in der gewöhnlichen Geldrollenform aneinander gelegt, sondern waren regellos übereinander geschichtet oder schwammen frei umher wie die Eiterkörperchen in einer eitrigen Flüssigkeit. Fast sämmtlich waren sie in Form oder Grösse verändert, normale rothe Blutkörperchen waren fast ebenso selten anzutreffen wie die weissen. Die Grösse war bedeutenden Schwankungen unterworfen; die allermeisten waren grösser als gewöhnlich, den weissen Blutkörperchen gleichkommend, andere wieder nur halb so gross. Noch auffallender waren die Verschiedenheiten der Form. Blutkörperchen von normaler kreisrunder Form fanden sich allerdings in ziemlich grosser Menge, doch waren sie dann, wie gesagt, grösser oder kleiner als gewöhnlich, auch fanden sich einige deutlich kernhaltige unter ihnen. Die weit überwiegende Mehrzahl aber zeigte in ihrer Gestalt die auffallendsten Abweichungen von der Norm. Sie waren entweder in die Länge gezogen, oval, aber noch von regelmässiger Gestalt, oder mit einem spitz zulaufenden Ende. Andere wieder birnförmig, keulenförmig, retortenförmig, mit unregelmässig polygonalen Contouren; wieder andere auf die Fläche gebogen, so dass sie, auf der hohen Kante liegend, ein Kreissegment mit angeschwollenen Enden darstellten. Bei einzelnen sah man deutlich helle Stellen, Vacuolen im Innern, bei anderen wieder einen deutlichen Defect am Rande. Schliesslich fanden sich denn auch ziemlich zahlreiche, unregelmässig polygonal gestaltete, kleinere und grössere Brocken, offenbar Fragmente von Blutkörperchen. Die Blutuntersuchung wurde in der Folge noch mehrmals wiederholt und ergab stets dieselben Bilder. Zugleich wurde nach Mikrokokken gesucht, da ja die perniciöse Anämie von Einzelnen ebenfalls für eine parasitäre Krankheit gehalten wird. Doch ist es uns trotz eifrigen Suchens weder in gefärbten noch in ungefärbten, weder in feuchten noch in Trockenpräparaten gelungen etwas Specifisches zu finden. Die nachfolgende Zeichnung wird dem Leser die von mir gesehenen Bilder veranschaulichen, und da dieselben mit den von anderen Autoren gegebenen Abbildungen der Blutkörperchen bei perniciöser Anämie ziemlich genau übereinstimmen, so hielt ich die Diagnose «perniciöse Anämie» für gesichert, wobei die hohen Temperaturen freilich unerklärt blieben.

Ich glaube in das hier Gesehene nichts hineinzuinterpretiren, wenn ich in der Reihenfolge der abgebildeten Formen den Ausdruck der auf einander folgenden Phasen des fortschreitenden Zerstörungsprocesses sehe, welchem die rothen Blutkörperchen anheimfallen. Die erste Phase scheint die zu sein, dass das Blutkörperchen anschwillt; dann scheint der Inhalt zu gerinnen, zu schrumpfen. Folgt nun die Umhüllungsmembran diesem Schrumpfungsprocess, so entstehen die verschiedenen auffallenden, bisweilen recht bizarren Formen. In anderen Fällen aber scheint die Membran dem sich zusammenziehenden Inhalte nicht zu folgen und es entstehen Hohlräume, Vacuolen. Reisst nun die die Vacuole überziehende Partie der Membran, so haben wir den Defect am Rande des Blutkörperchens, welches schliesslich in einzelne unregelmässig gestaltete Partikel zerfällt.



a, weisses Blutkörperchen. *b*, rothes Blutkörperchen. *c*, mit Kern. *d*, *e*, Blutkörperchen von verschiedener Form. *f*, Blutkörperchen mit Vacuole. *g*, Blutkörperchen mit Defect am Rande. *h*, Blutkörperchen-Fragmente.

Der weitere Krankheitsverlauf war nun kurz folgender. Am Abend des 7. Nov. stieg die T. auf 41,2, war in der Nacht 40,3, am Morgen des 8. Nov. 40,5. Die Nacht verlief sehr unruhig, nur wenig Schlaf, das Sensorium aber ganz frei. Von Blutaustretungen war nirgends die geringste Spur zu entdecken. T. Abends 40,5, in der Nacht 40,7. — Ord.: Tinct. ferri acet. aether. gtt. XXX 3 Mal täglich. Kalte Abreibungen.

9. Nov. T. Morgens 40. Die kalten Abwaschungen sind der Patientin angenehm und setzen die Temperatur zeitweilig stark herunter. Die Nacht ist schlaflos und sehr unruhig vergangen, mit viel Aechzen und Stöhnen, aber ohne Delirien. An der Dorsalfläche der Füsse und der unteren Partie der Unterschenkel sieht man vereinzelte kleine, hanfkorn- bis erbsengrosse hämorrhagische Flecken. Abendtemperatur 41, — Ord.: Chloral zur Nacht.

10. Nov. T. Morgens 40,7. Die Nacht ist ruhiger vergangen, nachdem Chloral genommen worden. Die Chininoblaten werden erbrochen. P. 118. Das rechte Herz ist vergrössert, reicht bis an den rechten Sternalrand und etwas darüber hinaus. Abendtemperatur 41,5.

11. Nov. Morgentemperatur 40,7. Nacht sehr unruhig trotz Chloral, Delirien. P. 118, etwas Sehnenhüpfen. Abendtemperatur 40,5.

12. Nov. Morgentemperatur 40, P. 126, sehr klein, Nacht etwas weniger unruhig; Rechts hinten schwach bronchiales Exspirium. — Pat. ist offenbar moribund, und am Morgen des folgenden Tages um 4 Uhr tritt der Tod ein.

Section: Leiche sehr blass, Leichenstarre recht bedeutend, am Rücken ausgebreitete livide Todtenflecke. In der Kreuzbeingegend ein etwa handtellergrosser, hämorrhagischer, hochrother Fleck; ein ebensolcher bohnengrosser in der Gegend des rechten Schulterblattes, mehrere kleinere, stecknadelkopf- bis erbsengrosse an den unteren Extremitäten. Fettpolster reichlich vorhanden.

Das Herz dilatirt, namentlich der rechte Ventrikel gross, die Muskulatur blass, etwas bräunlich tingirt, an den Papillarmuskeln ein leicht getigertes Aussehen deutlich zu erkennen, die Klappen normal bis auf einzelne kleine, durch beginnende Verfettung getrübte Stellen; dasselbe an der Aorta in etwas ausgeprägterem Maasse zu sehen. Das Blut sehr dünnflüssig, blass, von etwas bräunlicher Färbung, hat nur sehr wenige zarte, lockere Gerinnsel gebildet. Im Pericardium eine mässige Quantität seröser Flüssigkeit.

Die rechte Lunge theilweise adhärent, ödematös, wenig lufthaltig; der untere Lappen fast völlig splenisirt, der bei Druck austretenden Flüssigkeit sind fast gar keine Luftblasen beigemengt. An der Oberfläche zahlreiche kleine Ecchymosen. Die linke Lunge ist frei, bietet sonst den-

selben Befund, nur dass sie bedeutend lufthaltiger ist als die rechte.

Die Milz nur sehr wenig vergrössert, doch fest, von dunkler Farbe und gutem Blutgehalt, die Malpighischen Körperchen deutlich erkennbar.

Die Leber ziemlich gross, an der Oberfläche gallig tingirt. Das Gewebe auf dem Durchschnitt etwas blass und gelblich, brüchig, trübe. Läppchenzeichnung nicht deutlich; parenchymatöse Degeneration.

Die Nieren gross, die rechte von reichlichem Blutgehalt, die linke auffallend blass; Pyramiden deutlich sich abzeichnend.

Die Mesenterialdrüsen geschwellt, namentlich in der Nähe des Coecum stark vergrössert, auf dem Durchschnitt sehr roth, einzelne schon blasser, zeigen mehr den Charakter der markigen Infiltration.

Im Magen etwas röthlich tingirter Schleim und sehr zahlreiche kleine Ecchymosen in der Schleimhaut. Der Dünndarm sehr blass, zeigt in seinen oberen Partien nichts Besonderes. Im Ileum aber beginnen hie und da kleine, erbsengrosse Infiltrationen aufzutreten, die nach abwärts hin allmälig zahlreicher werden, es treten Schorfe auf, welche sich hie und da schon abgestossen und kleine Geschwürchen hinterlassen haben. In der Gegend der Ileocoecalklappe sind die, grösstentheils noch mit Schorfen bedeckten Geschwüre sehr zahlreich, dicht bei einander stehend und grösser.

Der Uterus liegt stark nach links hinüber gebeugt, bietet sonst nichts Besonderes.

Zur Untersuchung des Knochenmarkes wurde aus dem rechten Femur ein Stück ausgesägt. Das Mark war auffallend roth; bei der mikroskopischen Untersuchung ergab sich, dass dasselbe kernhaltige Blutkörperchen enthalte, jedoch nicht in auffallend grosser Menge.

Die Section hatte somit unzweifelhaft festgestellt, dass ein Ileotyphus vorlag, dessen Vorhandensein wir bei Lebzeiten der Patientin aus den oben angeführten Gründen geglaubt hatten bestreiten zu müssen. Es bleibt nur noch die Frage zu erledigen, ob wir uns auch in Betreff der auf Anämia perniciosa gestellten Diagnose geirrt hatten. Ich glaube das nicht. Meiner Meinung nach waren beide Krankheiten vorhanden, und zwar hatte die an perniciöser Anämie leidende Patientin einen Abdominaltyphus acquirirt, wodurch die Prognose natürlich nur noch bedeutend verschlimmert, das letale Ende nur noch rascher herbeigeführt werden konnte. Beide Krankheiten congruirten nur in einer Beziehung, nämlich in der Zerstörung der vitalen Bedingungen und Kräfte; in vielen anderen Beziehungen aber widersprachen sie sich, so dass aus ihrem zufälligen Zusammentreffen eine eigenthümliche Complication von Erscheinungen entstand, welche theils dem einen, theils dem anderen Processe angehörten, und dabei durch ihr Vorhandensein bald den einen, bald den anderen Process auszuschliessen schienen, oder aber durch die zufällige Complication mit einer grundverschiedenen Krankheit nicht zur vollen Entwickelung kamen und daher auch nicht deutlich in die Erscheinung traten, — und zwar gilt das sowohl von den während des Lebens beobachteten Erscheinungen wie von den durch die Section zu Tage geförderten Resultaten.

Die perniciöse Anämie ist verhältnissmässig selten als genuine Krankheit beobachtet worden, häufiger als Folge anderer schwerer Erkrankungen, wie z. B. nach Puerperalfieber, schweren Typhen etc. Hier aber verhielt sich die Sache gerade umgekehrt. Aus dem Sectionsbefunde liess sich der Schluss ziehen, dass der Typhusprocess sich beim Tode der Patientin am Ende der 2., oder Anfang der 3. Woche befunden haben müsse; dieselbe hatte 10 Tage im Hospitale gelegen, der Typhus hatte also höchstens 8 Tage vor ihrer Aufnahme eingesetzt, bei der Aufnahme aber war angegeben worden, dass sie bereits seit einigen Wochen krank sei. Ausserdem war es völlig unmöglich anzunehmen, dass ein Typhus von nur 8tägiger Dauer eine solche Leichenblässe verursachen könne, wie sie gleich bei der Aufnahme als auffallendste Erscheinung sich bemerkbar machte. Die Anämie war also offenbar das ältere Leiden, zu welchem der Typhus hinzugetreten war. Die hochgradige Blässe blieb während der ganzen Krankheit bestehen, selbst Temperaturen von 41—41,5 vermochten nicht, auch nur eine leichte Röthung der Wangen hervorzurufen und der Widerspruch zwischen beiden Erscheinungen erklärt sich eben daraus, dass beide verschiedenen Krankheiten angehörten; bei perniciöser Anämie sind die Temperaturen nicht sehr hoch, und beim Typhus ist Blässe des Gesichts weder so hochgradig noch so constant wie in diesem Falle. Ebenso verhält es sich mit dem reichlichen Fettpolster, welches beim Typhus ja rasch consumirt zu werden pflegt, namentlich bei stärkerem Fieber, hier aber sich unverändert bis zum Ende erhielt, wie es bei der perniciösen Anämie der Fall ist, und zwar trotz der excessiv hohen Temperaturen. Hier hatte der Einfluss der Anämie das Uebergewicht behalten, wie auch in Beziehung auf das Sensorium, welches frei blieb bis zum vorletzten Tage vor dem Tode, wo der Tod schon so zu sagen vor der Thüre stand, während ein constant freies Sensorium im Typhus bei Temperaturen die 8 Tage lang nicht unter 40° hinuntergehen, wohl aber öfters über 41 hinausgehen, doch kaum beobachtet werden dürfte. Bei perniciöser Anämie aber bleibt das Sensorium frei bis zum Ende. Dazu kommt nun noch der bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes erhaltene Befund. Allerdings sind die beschriebenen Veränderungen des Blutes ja nicht charakteristisch für perniciöse Anämie, sie werden auch bei anderen schweren Krankheiten, welche das Blut stark consumiren und eine hochgradige Anämie hervorrufen, gefunden, aber doch schwerlich bei einem Typhus von nur 8tägiger Dauer in solcher In- und Extensität wie in diesem Falle. Mit allen den übrigen Erscheinungen zusammengehalten sicherte dieser Befund denn doch wohl die Diagnose auf perniciöse Anämie, denn um eine gewöhnliche Anämie handelte sich's nicht, weder in Folge von Blutverlusten, noch in Folge von erschöpfenden Krankheiten, da von beiden weder bei der Section irgend eine Spur aufgefunden werden konnte, noch in der Anamnese irgend ein Anhaltspunct für eine solche Annahme geboten worden war. Von Leukämie oder einfacher Chlorose konnte erst recht nicht die Rede sein. — Anfänglich wurde vergeblich nach Blutaustretungen gesucht, später aber traten sie auf. Derartige hämorrhagische Flecke, wie wir sie an den Unterschenkeln und Füssen unserer Patientin sahen, kommen ja wohl auch im Verlaufe eines schweren Typhus vor; aber neben diesen kleinen Flecken fand sich noch ein grösserer an der Schulter, ein handtellergrosser am Kreuz, sehr zahlreiche kleine Ecchymosen in der Lungenpleura und der Magenschleimhaut, wo auch der Schleim etwas blutig gefärbt war. Das sind Erscheinungen, welche nicht in den Bildrahmen eines Typhus hineinpassen, der ohne blutige Stühle, sogar ohne irgend erheblichen Durchfall und ohne Trübung des Sensorium verläuft.

In ganz ähnlicher Weise stossen wir bei der Section beständig auf Widersprüche, auf Erscheinungen welche sich, die einen mit diesem, die anderen mit jenem Krankheitsbilde durchaus nicht vereinigen lassen wollen. Da ist zuerst die ausgesprochene Todtenstarre und die ausgebreiteten Todtenflecke, beides Erscheinungen wie sie an Leichen von Personen die an perniciöser Anämie verstorben sind, nicht beobachtet werden. Hier hatte wieder der Typhus sein Uebergewicht geltend gemacht. Andererseits sprach die sehr dünnflüssige Beschaffenheit des blassen Blutes, das nur einige wenige kleine, sehr weiche und lockere Gerinnsel zu bilden vermocht hatte, für die Anämie. Am auffallendsten war das Verhalten der Milz. Es war nicht etwa Schuld einer mangelhaften Untersuchung, wenn wir bei Lebzeiten keine Milzschwellung nachweisen konnten; sie war wirklich nicht, oder doch in sehr unbedeutendem Maasse vergrössert, und das bei Temperaturen die stets über 40° standen. Wie

stimmt das mit dem Typhus? Andererseits war sie aber fest, derb, von reichlichem Blutgehalt. Wie stimmt das mit der perniciösen Anämie? Beide Processe scheinen sich hier die Waage gehalten zu haben. Die Anämie liess es nicht zu einer merklichen Vergrösserung dieses Organes kommen, der Typhus aber sorgte wenigstens für derbe Consistenz und Blutfülle. Die bedeutende Blässe der Darmschleimhaut und der linken Niere (die rechte war offenbar hyperämisch durch Stauung in Folge der nahen Nachbarschaft der degenerirten Leber) war ohne Zweifel eine Erscheinung welche der Anämie angehörte. Schliesslich wäre noch des Knochenmarkes Erwähnung zu thun, welches sehr roth war und kernhaltige Blutkörperchen enthielt. Das ist kein gewöhnlicher Typhusbefund, und die bedeutende Röthung des Markes bei der in die Augen fallenden allgemeinen Blutleere war jedenfalls eine sehr auffallende Erscheinung. Auch im kreisenden Blute waren ja einige kernhaltige Blutkörperchen gesehen worden. Letztere pflegen bei perniciöser Anämie in grosser Zahl im Knochenmarke aufzutreten, in unserem Falle aber waren sie nicht sehr zahlreich vertreten. Sollte da nicht vielleicht auch der Typhus eine reichlichere Entwickelung verhindert haben?

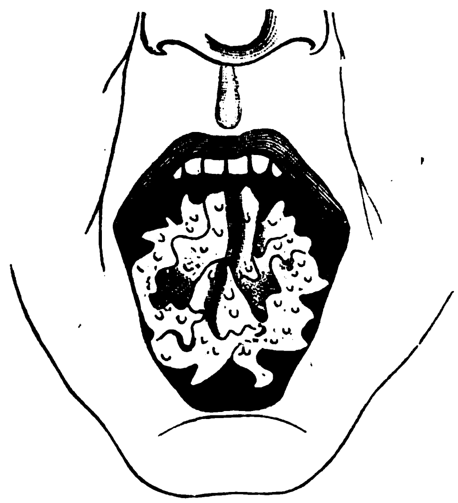
Somit haben wir neben dem feststehenden Abdominaltyphus eine ganze Reihe von Erscheinungen die sich gar nicht, oder doch nur sehr schwer mit einem Typhus vereinigen lassen. Und wenn man selbst behaupten wollte, dass jede einzelne dieser Erscheinungen ausnahmsweise auch ein Mal bei einem schweren Typhus vorkommen könne, so wird man doch schwerlich behaupten können, dass eine solche Cumulation von Seltenheiten in einem einzelnen Falle in das Gebiet der Wahrscheinlichkeit gehöre. Was ist da nun besser anzunehmen: dass gleichzeitig Anämia perniciosa und Typhus abdominalis vorhanden gewesen — welche Annahme an sich doch weder unmöglich noch auch nur unwahrscheinlich ist —, oder dass es sich um einen Typhus abdominalis gehandelt habe mit einer ganzen Serie von sehr seltenen und sehr unwahrscheinlichen Erscheinungen an der Lebenden wie an der Todten? Ich denke die wahrscheinlichere Annahme ist die ungezwungenere und daher auch die bessere. Es ist aber ungezwungener anzunehmen, dass wir einen Fall von perniciöser Anämie gesehen haben, zu welcher ein Ileotyphus hinzutrat, als anzunehmen, dass wir es mit einem Falle von Ileotyphus zu thun hatten, wie ihn bisher noch Niemand gesehen.

Zur Casuistik der Leukoplakie.

Von H. Fremmert.

Vortrag, gehalten im Verein St. Petersb. Aertze am 13. Nov. 1884.

Geehrte Collegen! Es dürfte nicht uninteressant sein zu erfahren, wie oft von Ihnen eine Affection, die scheinbar nicht in allen europäischen Ländern gleich häufig vorkommt und von der bisher überhaupt kaum hundert Fälle beschrieben worden sind, hierorts beobachtet wurde. Ich meine diejenigen unheilbaren Schleimhauterkrankungen der Mundhöhle, welche als weisse, scharf begränzte, meist verdickt oder sogar wie verhornt erscheinende Flecken und Streifen viele Jahre hindurch unverändert bestehen können und von Hause aus den Eindruck einer malignen Bildung machend, sich thatsächlich doch ganz anders wie syphilitische Plaques oder krebsige Entartungen verhalten. Ich hatte im Frühling d. J. Gelegenheit einen Mann zu untersuchen, der neben anderen Leiden (einer Aortenklappeninsufficienz mit allen ihren Consequenzen) auch diese eigenthümliche, einen grossen weissen, unregelmässig contourirten und erhöhten Fleck darstellende Verfärbung und Verdickung eines sehr grossen Theiles des Zungenrückens aufwies, die Erscheinung aber nicht weiter erörtert wissen wollte und, ziemlich unwillig, nur einige kurze Daten über sie mittheilte. Patient, eine recht bekannte Persönlichkeit (der alte Hofapotheker B.), ist im Laufe der Jahre von sehr vielen Aerzten gesehen worden, seine Zungenerkrankung entging wohl Keinem, führte gelegentlich auch zu Discussionen und vergeblichen Heilversuchen, blieb aber schliesslich immer, als nebensächlich und das Leben offenbar nicht direct gefährdend, auf sich beruhen. Leider ist der Kranke in diesem Herbst, nachdem ich ihn im Mai zuletzt gesehen und sein nicht mehr compensirter Herzfehler keinerlei Hoffnung auf Besserung zuliess, in fremder Behandlung gestorben. Ihnen das Original seiner Zeit nicht vorgeführt zu haben, bedaure ich sehr, — werde das Versäumte aber dadurch einigermaassen gut zu machen suchen, dass ich im Folgenden eine kurze Beschreibung des mir noch ganz frisch vorschwebenden Falles nebst einer aus der Erinnerung gezeichneten Abbildung gebe und daran einige Betrachtungen knüpfe.



Herr B., der sein Zungenleiden damals, als ich ihn kennen lernte, im Allgemeinen ignorirte und auf dasselbe meist nur zu sprechen kam, wenn man ausdrücklich darnach fragte, laborirte angeblich seit 15 Jahren an demselben (was letzthin auch alte Bekannte von ihm bestätigten); es störte ihn wohl etwas beim Essen, Rauchen und Sprechen, im Grossen und Ganzen hatte er sich aber daran gewöhnt. Die rahm- oder etwa lapisschorffarbige Schleimhautverdickung bedeckte fast den ganzen Zungenrücken panzerartig, sah ziemlich uneben aus, fühlte sich trocken an, bildete gewissermaassen Bezirke welche anzudeuten schienen, dass der ganze Fleck allmälig aus confluirenden kleineren entstanden sei, zeigte an ihren äusserst zackigen und bizarren Gränzen nur stellweise einen rothen Saum, ging also fast überall unvermittelt in das normale Gewebe über, erstreckte sich aber nicht auf die Mucosa der Wangen und des Gaumens oder auch nur auf die untere Fläche der Zunge, noch auf die eigentliche Zungenwurzel jenseits der Papillae circumvallatae. Erosionen oder Geschwüre waren, zur Zeit meiner Untersuchung, nicht vorhanden, es soll aber vor Jahren ein Mal eine spontane Ablösung der ganzen weisslichen Schicht stattgehabt haben, unter welcher eine blutende und so empfindliche Wundfläche sichtbar wurde, dass Pat. froh war, als sich seine Schwarte abermals bildete. Der Geschmackssinn war wohl völlig verloren gegangen (wenigstens behauptete Pat., dass ihm Alles wie Stroh schmecke) und selbst scharfe Gewürze und Getränke erregten keinerlei Kitzel, geschweige denn Schmerz; das Rauchen von Cigarren wurde aus Gewohnheit in mässigem Grade fortgesetzt, machte offenbar aber nicht viel Vergnügen. Am ganzen Volumen der Zunge war wohl nur eine sehr geringe Zunahme erkennbar und Drüsengeschwülste liessen sich weder in der Regio suprahyoidea noch irgendwo am Halse nachweisen.

Vergleicht man diesen Befund mit den einschlägigen Angaben von Schwimmer (im Archiv. f. Dermat. und Syph. 1877 und 1878) und kennt man die von ihm gegebenen colorirten Abbildungen, so unterliegt es wohl keinem Zweifel, dass ein Fall jenes, in den eigentlichen Handbüchern nicht erwähnten, Leidens vorlag, welches von einigen früheren, es kurz erwähnenden Beobachtern bald Psoriasis, bald Ichthyosis, Keratosis oder Tylosis linguae genannt, von S. aber als Leukoplakia lingualis (von λευκός und ἡ πλάξ, die Platte, Fläche) bezeichnet wurde. Hier auf die den Gegenstand in

allen Richtungen wirklich erschöpfende Darstellung Schwimmer's verweisend und nur hervorhebend, dass seine histologischen Untersuchungen die ganze Erkrankung als eine intensive kleinzellige Wucherung im Corium erkennen lassen, muss ich noch bemerken, dass es sich bei Herrn B. möglicher Weise um eine auf luetischer Basis ruhende Leukoplakie handelte. Einige Angaben von Collegen des Verstorbenen und von Aerzten lassen vermuthen, dass Pat. in früheren Jahren syphilitisch gewesen ist, — möge dem aber sein, wie ihm wolle, immer bleibt zu berücksichtigen: dass, nach Schwimmer, die Syphilis bei Entstehung der Leukoplakie nur ein Zufälligkeitsmoment abzugeben vermag und nicht höher anzuschlagen ist, als zwei andere mitunter vorgefundene Wahrscheinlichkeitsursachen: der Magenkatarrh und der Einfluss des Tabaks. — Wenn man, wie S. ferner anführt, bedenkt, dass die zur Fleckbildung directen Anlass bietende papulöse Syphilisform, welche sich an der Zunge als linsengrosse, perlmutterfarbige Plaques opalines oder (wie einige wenige Autoren wollen) auch als sich aus diesen herausbildende ausgebreitete Verfärbungen mit Verdickung oder Verhornung des Epithels äussert, — leicht excoriirt, blutet, geschwürig wird und eine übel riechende Absonderung verursacht, oder, bei grossem Umfange doch durchaus nicht die auffallende Persistenz, die *dauernde* Infiltration der Leukoplakie zeigt, so scheint Kaposi's Ausspruch, «dass die Psoriasis und Keratosis mucosae oris et linguae als untrügliches Zeichen einer vorausgegangenen, wenn auch nicht mehr vorhandenen, Syphilis zu gelten habe», fast auf vorgefasster Meinung zu beruhen. Da auch Dr. Schuster in Aachen nachzuweisen versuchte, dass sich oft nach getilgter Syphilis blauweisse Trübungen vorfinden, andererseits aber doch zugeben muss, dass man zuweilen vergebens nach syphil. Anhaltspuncten sucht und energische antisyphilitische Curen ohne Erfolg bleiben, — so dürfte es bei der Leukoplakie im Allgemeinen irrelevant sein, ob Syphilis existirte oder nicht und trifft Schwimmer offenbar das Richtige, wenn er meint: «dass sich auf syphilitischem Boden wohl auch Leukoplakie entwickeln könne, diese aber nicht stets ein Syphilisproduct sei».

Nachdem ich meinen Fall schon im October in engerem Kreise geschildert und Betrachtungen über Leukoplakie daran geknüpft hatte, bot sich mir neuerdings durch einen Collegen Gelegenheit, das Leiden wiederum, dieses Mal aber als Leukoplakie buccalis, zu sehen und zu constatiren, dass Pat., der allerdings vor etwa 25 Jahren syphilitisch gewesen sein will, jetzt keinerlei Zeichen von Lues an sich trägt. Da der Kranke, ein gut situirter, verheiratheter, sehr regelmässig lebender und gebildeter Mann nicht zu meiner Clientel gehört, erlaube ich mir keine weiteren Andeutungen über den Fall; der behandelnde College, welcher seiner Zeit die Krankheit sofort als Leukoplakie bezeichnet und von allen antisyphilitischen Curen abgesehen hatte, dürfte bezügliche Eröffnungen machen wollen und kann ich diesen, so wie einer vielleicht geplanten Demonstration des Patienten nicht vorgreifen. Nur so viel sei bemerkt, dass die weissen Flecken auf der Schleimhaut beider Wangen ungefähr die Grösse von je einem Zwanziger haben und circa 9 Jahre bestehen.

Jedenfalls sind die Fälle von Leukoplakie selten (denn selbst Schwimmer, welcher das Leiden viel mehr als sonst Jemand gesehen, berechnet die Häufigkeit in Prag unter ausschliesslich dermatologischen und syphilitischen Kranken auf 4 per mille) und würde ich mich freuen, wenn meine Mittheilung auch hier weitere Kundgebungen über einen pathologischen Vorgang, der in Deutschland selten, in Frankreich, England und Oesterreich etwas häufiger beobachtet wurde, veranlasst. Von Bedeutung dürfte namentlich sein, ob und wie häufig Complication mit malignen Neubildungen, besonders Krebs, den Schwimmer zuweilen neben der Leukoplakie sah, vorkommt,

---

Referate.

B. Zieminski: Experimentelle und klinische Beiträge zur Frage über die Anwendung des Cocaïns in der Ophthalmologie. (Dorpater Inauguraldissertation 1884.)

Verf. benutzte das Cocaïnum muriaticum von Gehe in Dresden und bestätigt die günstigen Erfahrungen, welche jetzt von allen Seiten über dieses Mittel gemeldet werden. Die Instillation von 6 Tropfen (im Maximum) einer 8 bis 10% wässerigen Lösung in den Bindehautsack wirkt in allen Fällen nach 6—9 Minuten anästhesirend auf die Binde- und Hornhaut. Zugleich tritt schon nach ein Paar Minuten eine recht bedeutende Erweiterung der Pupille auf, welche nach ½ Std. ihr Maximum erreicht und nach 25 Std. wieder verschwunden ist. Selbst zur Zeit der grössten Dilatation reagirt die Pupille dennoch auf grelle Beleuchtung und Accommodationsimpulse. Das Cocain ist aus diesem Grunde sowohl, als auch wegen des raschern Schwindens der Pupillenerweiterung für ophthalmoskopische Zwecke das geeignetste Mydriaticum. Da das Cocain den Heilungsprocess der Wunde durchaus nicht beeinträchtigt, so ist es zur Bewirkung von localer Anästhesie behufs operativer Eingriffe ein höchst werthvolles Mittel. D—o.

H. v. Holst: Zur Aetiologie der «Puerperalinfection» des Foetus und Neugeborenen. (Dorpater Inauguraldissertation 1884.)

Verf. hat es sich in dieser Arbeit zur Aufgabe gestellt, durch eine kritische Sichtung der einschlägigen Literatur diejenigen Factoren heraus zu finden, welche nach dem heutigen Stande der Wissenschaft als ätiologische für die während der Schwangerschaft und Geburt zu Stande kommende septische «puerperale» Infection des Foetus oder des Neugeborenen anzusprechen sind. Er kommt hierbei zu folgenden Resultaten:

1) Die gewöhnlichste und häufigste Eintrittspforte für das septische Gift ist die Nabelwunde.

2) Nach dieser nehmen die zweite Stelle die zufälligen Verletzungen und die dritte diejenigen Infectionen ein, welche von den mitunter vorkommenden Schleimhauterosionen des Mundes des Kindes ausgehen.

3) Die intrauterine Infection des Foetus ist sicher beobachtet, aber sehr selten. Die Infection durch Aspiration fauligen Fruchtwassers resp. Genitalsecretes muss für vereinzelte Fälle als sehr wahrscheinlich angenommen werden.

4) Was die durch Lactation hervorgerufene Puerperalsepsis anlangt, so sind wir bisher nur auf Vermuthungen angewiesen. D—o.

N. Filatow: Influenza bei Kindern. (Archiv für Kinderheilkunde. V. Bd. 9. und 10. Heft)

Unter dem Namen Influenza versteht man einen fieberhaften epidemischen Catarrh, der entweder gleichzeitig mehrere Schleimhäute, oder aber dieselben nach einander befällt. Nach F. kommen die meisten Grippeepidemien während der kalten Jahreszeit vor. Die Frage, ob die Grippe zu den contagiösen oder miasmatischen Krankheiten gehöre, ist z. Z. noch unentschieden. F. ist für den contagiösen Ursprung (ohne den miasmatischen ganz zu leugnen). Da- Incubationsstadium der Grippe beträgt 1—3 Tage. Das frühe Kins desalter (½—5 Jahren) scheint zur Krankheit besonders zu disponiren. Das Geschlecht scheint dagegen ohne Einfluss zu sein. Als Gelegenheitsursachen führt F. Erkältungen an. Ein einmaliges Ueberstehen der Grippe schützt nicht vor wiederholten Erkrankungen an derselben. Ueber die Symptome der Grippe lässt sich Folgendes sagen: der Krankheit geht in der Regel ein 1—1½tägiges fieberloses Prodromalstadium, (selten beginnt sie mit einem ausgeprägten Schüttelfrost, oder bei kleinen Kindern unter 2 Jahren mit Krämpfen; bei Erwachsenen fehlt dieses Stadium ganz), bestehend in Schnupfen, Conjunctivitis und Bronchitis, vorher. Das Fieber tritt erst am 2.—4. Tage hinzu und die Temperatur steigt schon am ersten Abend bis 40—40,5°. Nach F. giebt es zwei Hauptfiebertypen bei der Influenza. Der erste Typus (erinnert etwas an den Typh. abdom.) ist der einer Febris continua remittens mit unbedeutenden Morgenremissionen (durchschnittlich 39—39,5°) und Abendexacerbationen (39,5—40,5°). Diesen Typus beobachtet man hauptsächlich bei kleinen Kindern bis zum 2. Lebensjahr; das Fieber endigt oft kritisch und die Defervescenz dauert 24—72 Stunden. Diesem Fiebertypus entspricht in der Regel eine diffuse catarrhalische Erkrankung der Schleimhaut des ganzen Respirationstractus, sehr oft mit Pneumonien complicirt. Der zweite Typus zeichnet sich durch bedeutende Temperaturschwankungen im Laufe des Tages aus, wobei die Morgentemperaturen fast normal oder normal sein, während die Abendtemperaturen 39,5—40° betragen können, der Verlauf des Fiebers ist in diesen Fällen atypisch. Diesem Fiebertypus entspricht eine langsame Ausbreitung des catarrhalischen Processes. Werden derartige Fälle durch Pneumonien complicirt, so haben letztere auch einen unregelmässigen Verlauf. Jede Grippe beginnt mit catarrhalischen Symptomen. Als ein wichtiges Initialsymptom der Grippe giebt F. die Ohrenstiche an, welche sich in der Regel in der ersten Nacht einstellen und auf einem gutartigen Catarrh der Tuba Eustachii beruhen. Ausser catarrhalischen, zeigen sich in dieser Periode auch nervöse Erscheinungen und zwar als Aufregung,

Schlaflosigkeit und Eigensinn (solche Kinder sträuben sich gegen jede Untersuchung, wodurch sie sich von den Typhuskranken unterscheiden). Bei schweren Formen kommen auch Delirien vor. Die Convulsionen sind dagegen selten, höchstens noch bei kleinen Kindern und im Anfang der Krankheit. Nach West beginnt die Krankheit häufig mit Dyspnoe und hohem Fieber, letzteres verschwindet nach einigen Tagen und es bleiben nur Cyanose, Dyspnoe und ein collapsartiger Zustand, unter welchen Erscheinungen die Kinder zu Grunde gehen können; genesen sie, so ist die Reconvalescenz eine sehr langsame. Die Grippe kann abortiv in Gestalt von Schnupfen und Conjunctivitis auftreten. Bei Neugeborenen und Säuglingen ist sogar diese Form gefährlich, da in Folge der Coryza das Saugen erschwert, ja zuweilen sogar unmöglich gemacht wird. Der Catarrh der Nasenschleimhaut kann den Kehlkopf überspringen und direct auf die Bronchien übergehen. Von gewöhnlichem Bronchialcatarrh unterscheidet sich die Grippe, ausser ihrem epidemischen Charakter, durch einen sehr heftigen, frequenten und trockenen Husten, bei fast negativen physicalischen Erscheinungen seitens der Lungen und dadurch, dass das Lösungsstadium lange auf sich warten lässt. Durch eine Ausbreitung des entzündlichen Processes auf die kleinsten Bronchien und die Alveolen können Pneumonien entstehen. In solchen Fällen steigt die Temperatur. Dasselbe findet statt, wenn der Darm miterkrankt. In seltenen Fällen schwillt bei der Grippe die Milz an. Ausserdem beobachtet man hin und wieder Herpes nasalis und labialis (gewöhnlich zwischen dem 3.—5. Tage) und bei profusen Schweissen — Sudamina. Zu den häufigsten Complicationen der Grippe gehören die Pneumonien, letztere haben einen verschiedenen Verlauf, je nachdem sie Grippefälle mit constantem oder atypischem Fieber compliciren. In ersteren Fällen haben die Pneumonien den Charakter einer Pneumonia crouposa und endigen in der Regel kritisch; dauern aber meistens länger, als genuine Pneumonien. Für diese Art von Pneumonien ist es charakterisch, dass die physicalischen Symptome erst später (zwischen dem 5.—9. Tage) deutlich werden, nachdem schon früher pneumonischer Husten und Fieber constatirt wurden. Man nahm daher an, diese Pneumonien seien von Anbeginn central. F. theilt diese Ansicht nicht. Die sogenannte atypische Form von Grippe wird meistens von wandernden croupösen Pneumonien begleitet, die durch ihren unregelmässigen Verlauf und bedeutende Schwankungen der Tagestemperatur (wobei Differenzen von 2—3° und darüber vorkommen) sich auszeichnen. Ausserdem erreichen die die Krankheit begleitenden symptomatischen Catarrhe (Argina, Laryngitis, Otitis media cum perforatione tympani u. s. w.) einen hohen Grad, so dass das eigentliche Leiden in den Hintergrund tritt. Als Nachkrankheiten werden von einigen Autoren die Tuberculosis pulmonum und Meningitis tuberculosa angeführt. Die Prognose im Ganzen quoad vitam günstig, gestaltet sich jedoch verschieden je nach dem Alter und Kräftezustand des Pat. und zwar je jünger und schwächer das Kind, desto ungünstiger ist dieselbe. Chronische Fälle können zu chronischen Pneumonien, resp. Tuberculosis miliaris führen. Abortive Fälle können in 3—5 Tagen endigen, jedoch dauert das Fieber in der Regel 7—10 Tage, in schweren Fällen kann dasselbe 1½—2½ Wochen dauern, zuweilen dauert die Krankheit selbst Monatelang, die Hals- und Leistendrüsen schwellen an und die Kinder gehen oft an Erschöpfung zu Grunde, meistens unter der Diagnose Phthisis. Was die Behandlung der Grippe anbelangt, so empfiehlt F. ausser entsprechenden diätetischen Maassregeln, so z. B. Schutz der Kinder vor Erkältungen, Abhärtungen der Säuglinge durch allmälig kühlere Bäder [1]), Chininum sulphuricum oder muriaticum, in einer Dosis von 2—3 Gr. pro Jahr, gewöhnlich 1—2 Mal täglich (Erbrechen nach den ersten Dosen desselben soll nicht als Contraindication betrachtet werden); zuweilen gelang es ihm mit diesem Mittel die Krankheit zu coupiren. Wenn nach 2 Tagen keine Besserung eintritt, so muss man dann zur symptomatischen Behandlung übergehen. Zunächst muss man die beiden lästigsten Symptome, den Husten und Schnupfen (bei Säuglingen) zu bekämpfen suchen. Gegen letzteren empfiehlt F. eine Chininglycerinlösung (Chin. muriat. Gr. 1 ad Glycerin. ℥ β), davon 2—3 Tropfen 3—4 Mal täglich in jedes Nasenloch mit einem Pinsel (in der Rückenlage des Kindes) einzuführen. Gegen quälenden Husten verordnete er Opium in Gestalt von Pulv. Dow. (davon entspricht die tägliche Dosis dem Alter des Kindes, so z. B. dass ein Kind von ½ Jahr — ½ Gr. Pulv. Dow. (in 2 Dosen) pro die erhält, ein Kind von 1 Jahr — 1 Gr. und dann für jedes folgende Jahr wird ½ Gr. hinzugefügt und Morphium (Morph. muriat. Gr. 1, Aq. destill. ℥ 1, davon giebt man 2 Mal täglich 2 Tropfen pro Jahr). Opium wird bei Durchfällen, Morphium dagegen bei Neigung zur Verstopfung gegeben. Contraindicationen gegen die Darreichung der Opiate bilden nur folgende Zustände: Anämie, allgemeine Schwäche (frühgeborene Kinder) und Anhäufung von Secret in den Bronchien. Bei trockenen Catarrhen empfiehlt er als expectorirendes Mittel: Apomorphinum muriaticum (in Lösung mit Zusatz von Acid. muriat, $^1/_{16}$ Gr. pro die und pro Jahr). Dem Aufsatz sind einige Krankengeschichten nebst Temperaturangaben beigegeben. N. E.

[1]) Vom 4. Monat an soll die Temperatur derselben gradatim bis 24° (R.), ja sogar bis 22° sinken (? d. Ref.). Solche Bäder sollen die Kinder im Sommer und Winter erhalten (bis zum 2. Lebensjahr) und später noch kalte Begiessungen von 20° resp. 18° (R.).

O. Lange (Petersburg): Zur Frage über die spontane Resorption cataractöser Linsentrübungen. (Graefe's Archiv für Ophthalmologie. Bd. XXX. 3).

Nordmann (Helsingfors): Fall von Cataracta Morgagni (hypermatura fluida) mit wasserklarer Corticalflüssigkeit. (Arch. f. Augenheilk. v. Knapp und Schweigger. Bd. XIV, H. 2).

Unter spontaner Aufsaugung cataractöser Linsentrübungen glaubt Verf. nur eine Resorption derselben bei unverletztem, vollkommen geschlossenem Kapselsacke verstehen zu dürfen und theilt folgenden von ihm in der Petersburger Augenheilanstalt beobachteten Fall mit.

Patient, 58 Jahre alt, ist vor 12 Jahren in Warschau wegen reifer Cataract auf dem rechten Auge mit vollem Erfolge operirt worden. Ein Jahr darauf begann das Sehvermögen des bis dahin gut sehenden linken Auges zu verfallen, war nach weiteren 4 Jahren vollkommen erloschen und blieb es bis zum September 1883, also volle 7 Jahre. Seit September 1883 behauptet Patient mit dem linken Auge wieder etwas zu sehen und soll das Sehvermögen zusehends zunehmen.

Der Befund an den Augen war folgender:

R. Aphakia artificialis, Coloboma artificiale iridis. V = 0,5. mit + 10,0 D.

L. Aeussere Theile normal. Vordere Kammer von normaler Tiefe, Iris nicht schlotternd. Pupille reagirt gut auf Licht. Die Linse erscheint getrübt und zwar zeigt die vordere Kapsel mehrere peripher sitzende feine, ½—1 Mm. lange weiss-graue Trübungen, die Linsenmasse selbst fein granulirt und getrübt, wenig lichtreflectirend. Nur im unteren Theil derselben findet sich eine nach oben mit einer convexen Bogenlinie scharf abgrenzende hellgelbgraue, stark lichtreflectirende Trübung, welche sich nach unten hinter die Iris fortsetzt und sich hier nicht weiter verfolgen lässt. Bei Rückenlage des Kranken tritt die genannte saturirte Trübung ganz ins Pupillargebiet, der ganze Umfang derselben ist kleiner als die mässig erweiterte Pupille. — Die bei maximaler Atropinmydriasis vorgenommene ophthalmoskopische Untersuchung zeigte den Linsenrand in seiner ganzen Ausdehnung an dem ihm normaliter zukommenden Platze, wodurch sich die Linse in ihrer Grösse intact und in der richtigen Lage auswies. — War die saturirte Trübung der Linse bei aufrechter Kopfhaltung des Kranken nach unten gesunken, so wurde der Augenhintergrund ophthalmoskopisch, wenn auch recht verschleiert, so doch in seinen Einzelheiten sichtbar. V = $^4/_{60}$ mit + 6,0 D.

Es handelt sich demnach im vorliegenden Falle um eine Cataracta hypermatura fluida (Morgagniana), deren ganz dünnflüssige Corticalis sich wieder soweit aufgehellt hat, dass das vollkommen erloschen gewesene Sehvermögen wieder bis auf $^4/_{60}$ steigen konnte. Der unregelmässig geformte Kern ist durch Maceration verkleinert worden.

In dem Nordmann'schen Falle war die Aufhellung der Corticalis eine viel bedeutendere, so dass der Augenhintergrund oberhalb des kleinen Kernes deutlich und recht klar sichtbar war, dementsprechend war auch das Sehvermögen des Auges ein gutes. V = $^1/_8$ mit + 10,0 D., bei Hinzufügung der stenopeischen Spalte sogar $^2/_9$ des Normalen.

Es geht aus diesen beiden Fällen, die bisher in der ophthalmologischen Literatur einzig dastehen, klar hervor, dass eine cataractös getrübte Linse unter bestimmten, uns vorläufig noch völlig unbekannten Bedingungen durch regressive Metamorphose ihrer Elemente sich spontan wieder aufhellen kann. L.

Professor Dittel (Wien): Ueber das Verhältniss der Litholapaxie zum hohen Blasenschnitt. (Wien. med. Wochenschrift 1884. №№ 3—7 und 9—11).

Seit die Litholapaxie von Bigelow 1878 in die Praxis eingeführt, hat Vf. bereits 80 Mal das genannte Verfahren angewandt. Ueber 30 Fälle berichtete er bereits vor einigen Jahren, gegenwärtig fügt er weitere 50 (tabellarisch geordnet) hinzu und bespricht die beiden genannten Methoden, sie kritisch beleuchtend. Die Litholapaxie hat in den 80 Fällen nur 5 Mal den Tod zur Folge gehabt (6¼ %), obgleich 6 Mal hochgradige Prostatahypertrophie vorlag und in einem Falle der Stein in einem Divertikel zertrümmert werden musste. Quoad vitam giebt die Methode somit sehr befriedigende Resultate, doch ist der Eingriff dabei entschieden intensiver als bei der Lithotripsie, da man sich bei der Litholapaxie oft bis zu 2 Stunden und mehr mit den Instrumenten in der Blase aufhält und leicht Blutung der Blasenschleimhaut und dadurch leicht alkalische Harnzersetzung und Cystitis hervorruft. Um dieses zu vermeiden, ist der Verweilkatheter unentbehrlich. Meist allerdings genügt es ihn, 2 bis 3 Tage liegen zu lassen. Im Allgemeinen spricht sich D. aber dahin aus, dass die Blase den Eingriff sehr gut verträgt, weil sie andererseits auf einmal vom Stein befreit wird. Viel mehr leidet nach D's Erfahrungen bei der Litholapaxie die Harnröhre, die namentlich «in ihren Krümmungswinkel recht oft und nicht selten arg mitgenommen und geradezu verletzt wird». Die Reactionen, die D. nach der Litholapaxie gesehen, «gingen niemals aus Verletzungen der Blase, sondern aus Insulten der Harnröhre hervor». Bezüglich der Nieren meint D., dass nach Litholapaxie Pyelitiden seltener aufzutreten pflegen, als nach Lithotripsie in mehreren

Sitzungen. Ein nicht zu unterschätzender Vorzug der L. ist die bedeutende Abkürzung der Behandlungsdauer. D. hat auch bereits einige Fälle von Recidiven (nach 2 und mehr Jahren) nach Litholapaxie gesehen und zwar ausser nach Divertikelsteinen noch in 4 Fällen, wo vielleicht Fragmente zurückgeblieben waren. Diese Fälle zeigten jedoch, dass keine Nephritiden aufgetreten waren. D. spricht sich dahin aus, dass die L. vor den früher üblichen Methoden entschieden den Vorzug verdiene, nur könne man sie nicht Anderen beibringen, «da ist jeder Autodidakt», während der Blasenschnitt am Cadaver gelernt und geübt werden kann. Dann giebt es noch Complicationen, wo die Litholapaxie unausführbar ist, nämlich wenn, wie D. es gesehen, Ankylose des Hüftgelenkes mit recht- oder spitzwinkliger Flexionsstellung des Oberschenkels vorhanden. Zu erwähnen wäre auch noch, dass D. die Litholapaxie bereits 3 Mal bei Kindern gemacht und deren Anwendung mit günstigem Erfolge im Kindesalter dadurch bewiesen hat.

Vf. kommt nun zum *hohen Blasenschnitt*. Bezüglich der Technik erwähnt er nur, dass durch Wasserinjectionen unter Umständen Blasenruptur bewirkt werden könne (wie das in Wien 1 Mal vorgekommen), daher proponirt er lieber Luftinjectionen in die Blase zu machen, weil diese bei einer eventuellen Ruptur weniger Schaden bringe, als Flüssigkeit. Von der *Blasennaht* hält D. «nicht viel», da ihm eine vollständige Vereinigung per primam nicht gelungen ist. Einige an den Instrumenten zur Cystotomie vorgeschlagene Neuerungen sind von keiner grossen Bedeutung (cf. W. med. W. № 10).

Wichtig ist aber die Schlussfolgerung, zu welcher D. kommt. Er sagt «mit der durch Bigelow eingeführten Neuerung hat die Steinzertrümmerung einen eminenten Fortschritt gemacht, . . . der Schnitt aber ist und bleibt wahrscheinlich das sicherste Verfahren, die Blase von dem in ihr befindlichen Fremdkörper zu befreien. Wenn es gelingt, den Wundverlauf nach dem hohen Blasenschnitt so sicher zu handhaben, wie dies gegenwärtig an anderen peripher gelegenen Körpertheilen der Fall ist, dann ist die Operation an der Stufe der Vollendung angelangt. Als Hauptvortheile der Sectio alta hebt D. hervor, dass sie relativ unwichtige Körpertheile durchtrenne, wobei der Operateur jeden Messerschnitt verfolgen könne und der Blutverlust ein minimaler sei. Man könne grosse Steine leichter entfernen und dabei die Wunde wieder besser schützen.

Zum Schluss führen wir die Zahl der von Dittel gemachten Steinoperationen an, es sind 300. Davon Lateralschnitt — 69, Zertrümmerungen — 209, Medianschnitte — 18 und hohe Blasenschnitte — 4. Die geringe Zahl der letzteren erklärt sich wohl daraus, dass D. persönlich über eine besonders hohe Fertigkeit im Steinzertrümmern verfügt. P-

J. Trussewitsch (Kronstadt): Kaïrin innerlich und subcutan verbunden mit gleichzeitigen Carbolsäure-Clysmen als bestes Temperatur herabsetzendes Mittel. (Wratsch. №№ 39, 40 und 42.)

Als Ordinator der Erysipelabtheilung des Kronstädter Marine-Hospitales hatte Vf. Gelegenheit 1883/84 eine grosse Reihe von Erysipel zu beobachten, wobei er verschiedene vergleichende Versuche mit Kaïrin anstellte. *Innerlich* verabreicht lässt sich eine gute Wirkung erzielen, solange die Temperatur nicht über 40° steigt und man nicht weniger als 16 Gran giebt. (33 Beobachtungen). Ferner injicirte Vf. K. *subcutan*. Da es sich jedoch nicht leicht im Wasser löst, setzte er auf je 1 Pravaz'sche Spritze (je 8 Gran K. enthaltend) 1 Tropfen Salzsäure hinzu. Die Injectionen (40 Mal gemacht) waren wenig schmerzhaft und wurden gut vertragen, es ergab sich jedoch, dass das Mittel subcutan durchaus nicht stärker wirkte, wie bei Verabreichung per os.

Die 3. Reihe der Beobachtungen des Vf. (25) beziehen sich auf gleichzeitiges Verabreichen von K. per os und Clysmata mit Carbolsäure, wobei jedes Mal 2 ℥ einer 4 %igen Lösung (also c. 39 Gran) in das Rectum eingeführt wurden. Vf. hat dabei nie Intoxicationserscheinungen gesehen. (Auch früher schon hat Vf., wie er in einer Anmerkung sagt, Clysmata mit je 3 ℥ 5 %iger Carbolsäure als Antipyreticum benutzt (also c. 70 Gran) und dabei nur 1 Mal Erscheinungen gesehen, die man als Folge der Carbolsäureintoxication ansehen konnte. Ref. erscheinen diese Carbolsäuremengen doch etwas hoch und möchte er vor zu ausgiebiger Application der Carbolsäure warnen, da wir nie genau wissen, wieviel davon in jedem gegebenen Falle zur Resorption kommt. (cf. den Fall von Grünewaldt's in den Protokollen des Vereins St. Pbg. Aerzte am 28. Febr. a. c.). War die Temperatur unter 40°, so gab Vf. 8 Gran Kaïrin, bei höherem Fieber 16 Gran, jedes Mal aber gleichzeitig 2 Unzen 4 %iger Carbolsäurelösung. Der Erfolg soll ein ausgezeichneter gewesen sein. Schon nach ½ Std. betrug der Temp.-Abfall – 1,4°, nach 1 Std. — 2,3° und nach 2 Std. sogar 2,8°. Selbst nach 5 Stunden konnte noch eine Temperaturverminderung von 1,6° constatirt werden. Die Reactionssteigerung der Temp. soll bei Kaïrin und Carbolsäure nicht so heftig sein, wie man sie sonst bei K. beobachtet. Das Maximum des Temperaturabfalles betrug 4,4° d. h. von 40,4 in 2 Std. auf 36°. Dabei scheint Vf. keinerlei Collapserscheinungen gesehen zu haben. Es muss jedoch hinzugefügt werden, dass bei demselben Pat. (wie die Tabelle zeigt) nach 2 weiteren Stunden die Temp. wieder auf 40° gestiegen war. P.

P. v. Rautenfeld: Ueber die Ausscheidung des Strychnins. (Dorpater Inauguraldissertat. 1884).

Plugge ist der Ansicht, dass das Strychnin im thierischen Körper eine Veränderung erleide; er giebt zwar zu, dass ein Theil des Giftes unverändert wieder ausgeschieden wird, behauptet aber, dass die grössere Partie desselben im Körper zu einer andern Substanz, der von ihm so genannten Strychninsäure, oxydirt werde. Diese letztere soll amorph sein, nicht bitter schmecken und nicht giftig sein. Verf. hat nun diese Angaben einer Controle unterzogen, indem er den Harn von Patienten, welche das Strychnin in medicamentösen Dosen einnahmen, sowie die Leber und das Blut von Thieren, welche mit diesem Alkaloid vergiftet worden waren, nach der von Dragendorff angegebenen Methode auf das Vorhandensein von Strychnin prüfte. Ueberall konnte er dasselbe nachweisen und aus dem Harn auch wieder isoliren. Er kommt zu folgenden, den Plugge'schen Angaben entgegengesetzten Resultaten: Das Strychnin wird unverändert wieder durch den Harn ausgeschieden. — Die Ausscheidung beginnt sehr bald (schon eine Stunde) nach der Aufnahme des Giftes. — Die Ausscheidung währt noch längere Zeit (bis zu 6 Tagen) nach der Einverleibung, und zwar ist die Dauer abhängig von der Menge des aufgenommenen Alkaloïds. — Es ist wahrscheinlich, dass die Leber dasjenige Organ ist, welches das Strychnin zurück hält und nur in kleineren Mengen abgiebt.

D—o.

Prof. H. Chiari: Zur Lehre von den durch die Einwirkung des Magensaftes bedingten Veränderungen in der Oesophaguswand. (Prag. m. W. 1884 № 28).

Analog der Gastromalacie unterscheidet Ch. 3 Formen der Oesophagomalacie: 1) die postmortale, 2) die bei schwerer Erkrankung in ultimis einsetzende und 3) die bei sonst ganz Gesunden plötzlich entstehende, welche die Ursache für die spontane Zerreissung des Oesoph. abgeben kann. Ch. nimmt auch *peptische* Geschwüre des Oesoph. an, d. h. es kann zu eigentlicher Geschwürbildung mit entzündlicher Gewebsinfiltration in Folge von Anätzung der Oesophaguswand durch den Magensaft kommen (durch Regurgitation), z. B. bei Atonie der Muskulatur der Cardia und des unteren Oesophagusabschnittes. Ch. fand bei der Section einer 58-jährigen Frauenleiche einen solchen Fall. Todesursache war eitrige Peritonitis aus Perforation des Duct. choledochus (Gallenstein). Magen und Darmschleimhaut waren intact, hingegen die untere Oesophagushälfte von einem umfangreichen Geschwürsprocesse occupirt, der sich an der Cardia scharf absetzte und in seinem unteren Abschnitte stellenweise bis in die Längsschichte der Muscularis reichte; an vielen Stellen hingen der leicht gerötheten Geschwürsfläche schwärzliche Gewebsfetzen an, wie man sie bei frischeren, sogenannten perforirenden Magengeschwüren des öfteren sieht. Der Grund des Geschwürs zeigte überall deutliche entzündliche Infiltrations-Tuberculose und Neubildung, namentlich Carcinom waren auszuschliessen. — Für die peptische Natur des Ulcerationsprocesses sprach das Anhaften der braunschwarzen Gewebsreste an der Ulcerationsfläche und die anatomische Ausschliessbarkeit jedes anderen Geschwürsprocesses so speciell auch jeder Aetzung; aus der mikroskopisch erkennbaren entzündlichen Infiltration des Gewebes konnte die wahrscheinliche Dauer des Prozesses auf etliche Tage, vielleicht sogar mehr als eine Woche abgeschätzt werden. Da die Frau viel erbrach, so dass hingelangter Magensaft daselbst einige Zeit verblieb und bei einer Circulationsstörung in der Oesophaguswand, die möglicherweise durch die Entzündung in den benachbarten Unterleibsorganen veranlasst wurde, seine zerstörende Wirkung entfaltet hat. — Wäre der Ulceration vollständige Heilung gefolgt, so wäre es sehr schwierig gewesen, die betreffende narbige Strictur richtig zu deuten. Man muss mit Quincke die Existenz eigentlicher Ulcera oesophagi ex digestione wie auch die Möglichkeit des Zusammenhanges von Narben im Oesophagus mit einstiger peptischer Erweichung daselbst zugeben. Dr. Hertzka — Carlsbad.

Madden: Ein Fall von Incontinentia urinae in Folge von Missbildung. (Brit. med. Journ. 1884. № 1236).

Noble Smith: Incontinentia urinae in Folge von Missbildung. (Brit. med. Journ. 1884. № 1238).

Madden weist darauf hin, dass neben den Fällen von Enuresis, die leicht einer internen Behandlung weichen, es auch solche giebt, die incurabel sind und für welche der Grund nicht in functioneller, Schwäche, sondern in Missbildungen des Urogenitalsystems zu suchen ist.

Im vorliegenden Fall handelte es sich um ein 16jähriges junges Mädchen. Obwohl bei ihr der Urin periodisch willkürlich in grösseren Mengen entleert werden konnte, so fand doch fortwährend geringes Harnträufeln statt, was Vf. darauf brachte, eine genaue Ocularinspection vorzunehmen. Dieselbe ergab, dass ½ Fingerbreit über der Urethralmündung eine Oeffnung existirte, aus der permanent etwas Harn floss. Ein dünner elastischer Catheter liess sich in dieselbe in seiner ganzen Länge einführen, indem er erst zwischen Blase und Harnröhre und dann in der Richtung nach hinten oben ging. Verf. erklärt diesen Gang für den rechten Ureter, welcher in Folge einer Bildungsanomalie nicht in die Blase hinein, sondern an der obenerwähnten Stelle mündete. Er hat einen operativen

Eingriff in Aussicht genommen und wird das Resultat später mittheilen.

Noble Smith meint, dass es sich in Fällen, wie der obenerwähnte, um einen mangelhaften Verschluss der vorderen Bauchdecken während des fötalen Lebens handelte, welcher beim männlichen Geschlecht zu Hypo- und Epispadie und an hochgradigen Fällen zu Ectopia vesicae führt. In einer eigenen einschlägigen Beobachtung bei einem 13jährigen Mädchen fand er einen solchen Defect der vorderen Blasenwand gleich oberhalb der Urethra. Die Oeffnung war für einen Finger durchgängig und die Blasenschleimhaut lag in der Ausdehnung eines halben Fingers zu Tage. Von dieser erweiterten Urethra zog sich ein Sulcus nach oben, der die Clitoris in 2 Hälften theilte. Hier brachte eine Operation, deren detaillirte Beschreibung Vf. sich vorbehält und die im Wesentlichen in einer Deckung des Defectes durch Ablösung der Schleimhaut des Sulcus und der Blase und Zusammennähung derselben über der Oeffnung bestand, fast radicale Heilung. Der Urin wurde jetzt spontan in 3—4stündigen Zwischenräumen entleert. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Bensengr: Ueber Assainisirung der Städte. (Объ оздоровленіи городовъ. Изданіе Карпова). Moskau, 1884. 96 Seiten. 60 Kop.

Diese Broschüre ist vom Vf. mit Rücksicht auf das Erscheinen der Cholera in Europa und in Erwartung des Auftretens derselben in Russland verfasst. Vf. hat im Verlaufe einer fast 50jährigen ärztlichen Praxis eine Reihe der verschiedensten Epidemien in Russland erlebt und durchlebt und ist, wie er sagt, mit den Schattenseiten der hygienischen Verhältnisse unserer grossen Städte wohlbekannt und daher ein competenter Richter in der genannten Frage. Wir sind dem Vf. schon oftmals auf literärischem Gebiete in früheren Jahren begegnet und freuen uns auch in der vorliegenden Schrift sein klares und scharfes Urtheil über die bestehenden Verhältnisse und über das, was Noth thut, wiederzufinden. Seine Schrift ist allgemein verständlich gehalten und wäre es sehr wünschenswerth, dass die Collegen recht eifrig das Lesen derselben unseren Stadtverordneten anempfehlen. In 5 Capiteln zeigt Vf. wie nöthig Reinheit der Luft, des Wassers und Bodens und dass gute Nahrungsmittel und Wohnräume zu schaffen sind. Die Broschüre wird übrigens auch jeder College nicht ohne Nutzen gezogen zu haben aus der Hand legen. P.

A. Schtscherbakow: Der Ssaki'sche Moor in der Krim. (Сакскія грязи въ Крыму). Moskau, 1884. 79 Seiten. Preis 1 Rbl.

In der Krim, 19 Werst von Eupatoria und 43 Werst von Simferopol, liegt der Ssaki'sche See, dessen Moor bereits seit vielen Jahren zu Heilzwecken verwandt wird. Seit 1880 befindet sich die daselbst angelegte Heilanstalt unter der Verwaltung der Taurischen Landverwaltung, die recht viel zur Verbesserung derselben gethan hat.

Die vorliegende genaue Beschreibung Ssaki's und dessen Heilmittel ist bereits in der «Medizinskoje Obosrenije» 1884. №№ 6—9 erschienen und nun als Separatschrift herausgegeben. Die Ausstattung ist eine vorzügliche. Jedem, der sich mit den Moorbädern der Krim überhaupt bekannt machen will, giebt die Schrift ausführliche Auskünfte. P.

Schleich (Tübingen): Die Augen hundertundfünfzig neugeborener Kinder ophthalmoskopisch untersucht. Mittheilungen aus der ophthalmiatrischen Klinik in Tübingen, herausgegeben von Prof. Dr. A. Nagel. Zweiter Band, erstes Heft. Tübingen, Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Verf. untersuchte ophthalmoskopisch die Augen aller in der Tübinger geburtshülflichen Klinik in einem bestimmten Zeitraume geborenen Kinder im Alter bis zu 8 Tagen und fand in allen Fällen ohne Ausnahme *hyperopische* Refraction, wobei der Grad der Hyperopie ein verschiedener war und zwischen 1,0 D.–8,0 D. wechselte. Irgend wie wesentlichere Unterschiede in der Refraction beider Augen fanden sich nicht. Als Durchschnittswerth für die Refraction fand Sch. 4,4 D. Hyperopie. Die niederen Grade 1,0—2,0 D. fanden sich am seltensten (in 11%), häufiger bestand Hyperopie von 2,0—4,0 D. (in 36%), am häufigsten fand sich eine Hyperopie von 4,0—6,0 D. (in 42%), noch höhere Grade von Hyperopie 6,0—8,0 D. konnten in nur 10,7% der Fälle constatirt werden.

Alle Refractionsbestimmungen wurden nach Atropinisirung des zu untersuchenden Auges gemacht und zwar im aufrechten Bilde.

Diese Untersuchungsresultate stimmen mit denen von Königstein vollkommen überein und stellt Verfasser den Satz auf, dass *das normale Auge des Neugeborenen ausschliesslich hyperopisch gebaut ist* und spricht der bis vor Kurzem noch recht verbreiteten Lehre von angeborener Myopie jede Berechtigung ab. Die früheren Angaben von v. Jäger, Ely und Horstman, welche verschieden hohe Procentsätze myopischer Augen unter den Neugeborenen fanden, müssen aus der Schwierigkeit der Refractionsbestimmung an Augen Neugeborener ohne vorausgegangene Atropinisirung erklärt werden. L.

Fr. Schauta: Grundriss der operativen Geburtshülfe für prakt. Aerzte und Studirende. Mit 30 Holzschnitten. Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig, 1885.

Bei den rapiden Fortschritten, den die operative Gynäkologie in den letzten Jahren aufzuweisen hat, musste das Bestreben, die hier gewonnenen Resultate auch in der Geburtshülfe zu verwerthen, sich von selbst ergeben. Und so sehen wir denn auch in dem uns vorliegenden Werk, dass gerade diejenigen Operationen, die in letzter Zeit das Interesse der Gynäkologen in hervorragender Weise beschäftigt haben, besonders die Laparohysterotomien, oder hier speciell der Kaiserschnitt nach Porro, eine besonders eingehende Besprechung gefunden haben. Wenn wir auch nicht ganz den vom Vf. vertretenen Standpunct einnehmen, «dass es nicht bedauert werden könne, wenn ein Weib, das nur mit Lebensgefahr zu entbinden im Stande ist, künftighin durch Sterilität dieser Gefahr überhoben werde», so lässt sich doch nicht läugnen, dass «für gewisse Fälle der Porro'schen Operationen ein dauernder Platz in der Reihe unserer Operationen gesichert ist» Ebenso können wir uns nicht einverstanden erklären mit den Vorzügen der von Sch. so warm empfohlenen Braus'schen Geburtszange. Verf. sollte als strenger Antiseptiker es mehr berücksichtigen, dass mit jeder Complication eines Instrumentes auch die Infectionsfähigkeit desselben wächst, und dass die Vortheile, welche die von ihm empfohlene Zange aufweist, durch diese Gefahr gewiss nicht aufgewogen werden. Doch sind wir weit entfernt, deshalb die sonstigen Vorzüge des «Grundrisses der operativen Geburtshilfe» nicht anerkennen zu wollen; vielmehr sind wir der festen Ueberzeugung, dass sich derselbe durch seine klare und umfassende Darstellungsweise, sowie durch sorgfältige Benutzung der einschlägigen Literatur einen bleibenden Platz in der classischen Literatur der operativen Geburtshilfe sichern wird. S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Cursus der Orthopädie von N. Studenski. Mit 42 Zeichnungen im Text. — C. Ricker, St. Petersburg 1885. (russ.)

— Mittheilungen und Sitzungsprotokolle der St. Petersburger medicin. Gesellschaft für 1884. II. Jahrgang, I. Lief. — C. Ricker, St. Petersburg 1884. (russ.)

— Das Resorcinderivat: Phloroglucin von Dr. J. Andeer. (Sep.-Abd. a. d. «Internat. Monatsschrift für Anatomie und Histologie». Bd. I. Heft V. 1884.)

— Ueber Sklerose des Rückenmarks einschliesslich d. Tabes dorsalis und anderer Rückenmarkskrankheiten von J. Althaus. Mit 9 Abbildungen. — O. Wigand, Leipzig 1884.

— Historischer Bericht über das hundertjährige Bestehen des Obuchow-Hospitals. Eine Statistik und Aetiologie der hauptsächlichsten Krankheiten von Dr. F. Herrmann. — St. Petersburg 1884. (russ.)

— Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre für Studirende, Aerzte und Apotheker von Dr. R. Boehm. — G. Fischer, Jena 1884.

— Die gegenwärtige Parasitentheorie in Bezug auf öffentliche Gesundheitspflege von M. O. Perfiljew. — St. Petersburg 1884. (russ.)

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Prof. N. P. Iwanowski. IV. Lief. — St. Petersburg 1884. (russ.)

— Wie erleuchtet man am besten die Schultische? von Dr. M. Reich. (Sep.-Abd. a. d. Zeitung «Kawkas» № 249, 1884). (russ.)

— Eine modificirte Lampe (mit Contrereflector) zur Beleuchtung der Schultische von Dr. M. Reich. — Tiflis 1884. (russ.)

— Färbungsmethoden zum Nachweiss der fäulnisserregenden und pathogenen Mikroorganismen von Dr. H. Plant. 2. Aufl. — H. Voigt, Leipzig 1885.

— Bericht über die XVI. Versammlung der ophthalmologischen Gesellschaft. — Heidelberg 1884. Beilageheft zu d. «Klin. Monatsblättern für Augenheilkunde». Mit 1 lithographirten Doppeltafel. — F. Enke, Stuttgart 1884.

— Commentario clinico delle malattie degli organi genito-urinari. № 3, 4.

— Vorlesungen über Pharmakologie für Aerzte und Studirende von Dr. C. Binz. 2. Abth. — A. Hirschwald, Berlin 1885.

— Encyklopädie der gesammten Thierheilkunde und Thierzucht, herausgegeb. von Alois Koch, Veterinärarzt. Mit zahlreichen Illustrat. — M. Perles, Wien u. Leipzig 1884.

— Note sur la pratique du pansement antiseptique par Dr. F. Fraipont. (Sep.-Abd. a. d. «Annales de Liége»).

— Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft von Prof. K. Slawjanski. — St. Petersburg 1884. (russ.)

— Syphilitische Initialsklerosen des Rachens von K. Schadeck. — Kijew 1884. (russ.)

— Affection der Cornea in Folge von Syphilis von K. Schadeck. — Kijew 1884. (russ.)

— Vingt-sept laparotomies par le prof. Slawjanski. (Extr. des «Annales de gynécologie», Juillet 1884. — H. Lauveryns, Paris 1884.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 3. October 1884.

Dr. Schulz demonstrirt eine Niere mit stark dilatirtem Nierenbecken und Harnleiter, verursacht durch Occlusion der Blasenmündung des Ureter. Es findet sich an der Einmündungsstelle eine divertikelartig in die Blase vorragende Ausbuchtung, die von einer Menge von Concrementen ausgefüllt ist. Das Präparat wurde zufällig bei der Section eines Erhängten gefunden.

Dr. Berg referirt über eine von ihm ausgeführte Ovariotomie. Patientin, 37 Jahre alt, hat seit 7 Jahren einen Tumor im Leibe, der sich bei der Untersuchung als eine Ovarialcyste erweist. Bei der Punction mit der Pravaz'schen Spritze löst sich die Nadel an der Fassung und fällt in die Bauchhöhle. Durch sofort vorgenommene Operation wird eine grosse einkammerige Cyste leicht entwickelt, Stiel abgebrannt versenkt, Jodoformverband. Heilung per primam. Auf dem Boden der entfernten Cyste wird die Nadel wiedergefunden. Demonstration des Präparats.

Dr. Hoch weist eine grosse zweikammerige Ovarialcyste vor, die vor ca. 8 Tagen von ihm entfernt worden. Interessant war bei der Patientin, dass in Folge starker Verdünnung der Bauchdecken und Diastase der Recti Wellenbewegung bei leichtester Erschütterung auf dem Auge sichtbar war. Operation leicht, nur 2 rabenfederkieldicke Adhäsionen am Dünndarm. Heilung fast durchgehend per primam. Die an der Innenseite der Cyste vorhandenen Falten und Stränge glaubt Vortragender als Reste atrophirter Septa auffassen zu können, so dass früher hier eine multiloculäre Cyste vorgelegen habe, die erst im Verlaufe der Zeit ihr jetziges Ansehen gewonnen.

Dr. Krannhals demonstrirt aus der Sammlung des allgemeinen Krankenhauses:

1) Adenoma cylindro-cellulare ovarii. Vortragender geht hierbei kurz auf Entstehung der Ovarialcysten ein und gedenkt der Veränderung des Epithels und des Inhalts derselben im weiteren Verlaufe.

2) Ein doppelseitiges Papilloma ovarii, das sich auf der Innenfläche von Cystensäcken entwickelt hat.

3) Eine Ovarialcyste bei gravidem Uterus. Patientin war an Darmocclusion zu Grunde gegangen.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 5. März 1884.

Dr. Magawly demonstrirt dem Verein eine Patientin mit dem seltenen Befunde eines Lepraknotens in der linken Cornea. Der Knoten ist über erbsengross und dringt vom obern Cornealrande in die Hornhaut ein. Die Kranke ist 28 Jahre alt, verheirathet; weder ist in der Verwandtschaft Lepra vorgekommen, noch ist Patientin je mit Leprösen in Berührung gekommen; sie ist in Petersburg geboren und lebt beständig hier. Die Krankheit ist während 4 Jahren zu der jetzigen Entwicklung gelangt, ergriffen sind Gesicht, ein Theil des Halses und die Vorderarme. Die Form des Processes ist hier die tuberculöse, das hochgradig entstellte Gesicht ist von Beulen und Knoten durchsetzt. Nirgends ist an den afficirten Hauptpartien Anaesthesie zu constatiren.

Dr. Sperck hat auf Kamtschatka und in Ochotsk Gelegenheit gehabt Gruppen von Leprösen zu untersuchen; die häufigsten waren die mit Anaesthesie verbundenen Formen, Mutilation kommen in solchen Fälen nur wenn der Process in der Nähe der Gelenke seinen Sitz hat vorlund ist durch fortschreitende Atrophie der Haut und die derselben folgenden tiefen Einschnürungen bedingt. Augenblicklich hat Dr. Sperck folgenden Fall von Lepra im Kalinkinhospital in Beobachtung. Eine 28-jährige Frau, aus Olonez stammend, deren Verwandte alle vollständig gesund sind, — trat in's Hospital mit zahlreichen weissen Flecken auf Gesicht, Rücken und Händen. Die Flecken sind scharf begrenzt von einem Infiltrat, das Anfangs rosafarben, bei älteren Flecken gelbbraun gefärbt ist. Die Flecke waren ganz anaesthetisch. Im weiteren Verlauf fingen in den Infiltraten an sich Knoten zu bilden, die bis zu Wallnussgrösse reichten, auch letztere sind anaesthetisch; durch das Zusammenfliessen vieler Flecke und knotiger Infiltrate wurde die Configuration der Hauteruptionen mannigfaltig gestaltet. Die anfänglich begonnene Arsenbehandlung war ganz erfolglos, seit 6 Wochen wurde Creosot gebraucht und zwar aufsteigend von 1/20 Gr. bis zu 1/4 Gr. 3 Mal täglich, während der letzten 2 Wochen ist merkliche Besserung eingetreten; die Knoten begannen abzuflachen und sind jetzt fast geschwunden, an deren Stelle befinden sich braune Flecke die mit den weissen alterniren. Die Anaesthesie besteht aber unverändert fort. Allgemeinbefinden und Gemüthsstimmung der Kranken sind gut. Bei dieser Kranken wurde ein Hautviereck ausgeschnitten, es erfolgte kaum Blutung, empfunden wurde gar nichts. Der sich selbst überlassene Substanzverlust war in 2 Wochen fast ohne Eiterung vernarbt, die Granulationen der Wundfläche waren reichlich, aber sehr blass. In diesem Falle ist kein Nervenstamm ergriffen, da sonst gewöhnlich Hyperaesthesien vorausgehen; auch erfolgte hier die Verbreitung des Processes nicht nach dem Verlauf der Nerven, sondern war von Beginn an maculös, unregelmässig zerstreut; so dass wahrscheinlich ein centraler Vorgang zu Grunde liegt.

Dr. Moritz theilt folgenden Krankheitsfall mit: Am 18. Februar wurde in's Obuchowhospital eine Kranke mit angeblich puerperaler Erkrankung aufgenommen. Es stellte sich heraus, dass Patientin vor 3 Wochen in der Gebäranstalt entbunden worden, aber ihre Krankheit schon zwei Wochen früher bestanden habe, — seit 5 Wochen hat sie über Durchfall und häufiges Erbrechen zu klagen gehabt. Auch beim Eintritt in's Hospital giebt Patientin an 4—5 Stühle täglich, oft mit Tenesmen, zu haben, täglich träte Erbrechen auf. Patientin, Soldatenfrau, 29 Jahre alt, ist sehr mager, hat kein Fieber Respiration 18, Puls 80 mittelgross. Unterleib nicht gross, resistent, bei tieferem Druck Empfindlichkeit in der rechten Bauchhälfte. Leber und Milz nicht vergrössert, Brustorgane gesund. Die Diagnose wurde auf Darmkatarrh gestellt. Erbrechen und Durchfall wurden seltener, aber am 21. Februar Klage über Kopfschmerz, derselbe bestand fort und war am 25. Februar sehr heftig. Das Erbrechen wurde wieder häufiger und schien mit dem Kopfschmerz im Zusammenhange zu stehn, die Zunge war ohne Belag und ihr Epithel war erhalten. Die Hartnäckigkeit des Processes und die Abmagerung liessen die Möglichkeit der Tuberculose zu, dagegen sprach die Abwesenheit jeder Erscheinung von Seiten der Lungen. Die Abwesenheit von Fieber sprach gegen einen Eiterungsprocess oder grössere Ulcerationen im Darm ebenso gegen Meningitis, Abwesenheit von Nackenstarre und andere Hirnbasiserscheinungen speciell gegen Meningitis tuberculosa. Der Harn enthielt kein Eiweiss. Es wurde die Annahme, dass Tuberkel mit vorzugsweisem Sitz auf der Convexität vorhanden seien, dennoch ausgesprochen und zwar im frühesten Entwickelungsstadium, ohne Meningeal-Exsudat. Bei anhaltendem Kopfschmerz, quälendem Erbrechen, erfolgte Collaps und am 29 Februar Tod der Kranken. Die Section ergab auf der Convexität der rechten Hemisphäre eine grosse Anzahl kleinster grauer Tuberkel, die Pia war hier hyperämisch, während sie sonst normal war. Die Basis frei. Lungen gesund. Käsig infiltrirte Mesenterialdrüsen; vom Jejunum anfangend bis in den Dickdarm intensivster folliculärer Katarrh, dichtstehende geschwellte solitäre Follikel. Keine Geschwürsbildung. Scheinbar frische Nephritis mit eitrigem Secret im Nierenbecken. Dieser Fall beweist, dass eine Tuberculose der Meningen vorkommt ohne eigentliche Meningitiserscheinungen und bereits in diesem Stadium diagnosticirbar ist, ferner dass es nicht nöthig zu sein scheint zur Dissemination der Tuberculose, dass Ulceration vorhanden sei, sondern dass der Katarrh tuberculös inficiren kann.

Dr. Schmitz hat folgenden Krankheitsfall in Beobachtung, der die Existenz einer rein spastischen Strictur der Urethra ausser Frage stellt. Vor 8 Tagen wurde in's Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg ein 12jähriger Knabe gebracht, der angeblich seit 36 Stunden an Harnretention leiden sollte. Der Versuch, den Catheter einzuführen misslang, selbst in der Chloroformnarkose. Auf die stationäre Abtheilung aufgenommen, wurde constatirt, dass der Vertex der Blase über dem Nabel stand, an den äussern Geschlechtstheilen nichts Besonderes, Palpation der Harnröhre negativ, keine Druckempfindlichkeit, kein eingekeiltes Concrement. Anamnestisch wurde eruirt: im 6. Lebensjahre durch mehrere Tage Harnretention, wobei aber Harnträufeln bestand; später für kurze Zeit Wiederholung der Erscheinung. Vor 3 Jahren hat Patient im Kinderhospital gelegen; damals auch Harnretention, der Katheter stiess in der Pars membranacea auf Widerstand, der durch stärkern Druck überwunden wurde. es erfolgte Entleerung der Blase in vollem Strahl, kein Stein, keine Vergrösserung der Prostata. In den folgenden 2 Wochen war das Uriniren bald ganz frei in vollem Strahl, bald dünner Strahl von Schmerz begleitet, bald Retention. Der Katheter drang verschieden leicht in die Blase. Später hat Patient in der hiesigen Klinik ein ganzes Jahr gelegen, wo die Erscheinungen von Seiten der Blase auch wechselnd waren; wahrscheinlich wegen Verdacht auf Onanie wurde ihm dort das Praeputium entfernt. Dr. Schmitz narkotisirte den Patienten, der silberne Katheter stiess auf 8 Ctm. Entfernung auf einen Blindsack, eine schwere Steinsonde desgleichen, eine silberne Sonde № 10 drang endlich ohne Widerstand zu finden in die Blase, der Katheter folgte danach ganz frei und leicht und entleerte in schwachem Strahl normalen klaren Harn. Der Versuch der Entfernung des Katheters gelang nicht gleich, die Erklärung lag in dem mittlerweile eingetretenen Ende der Narkose. Seitdem werden wechselnde Erscheinungen wie früher beobachtet; katheterisirt wurde zwei Mal, das eine Mal ganz frei, das andere mit Schwierigkeiten. Von Interesse ist, dass die Untersuchung des Harns auf Zucker ein positives Resultat ergeben hat, wenn Narkose vorausgegangen war; auch jetzt wird nach der letzteren geringer aber quantitativ nachweisbarer Zuckergehalt beständig constatirt. Der reine genuine Spasmus der Urethra ist in diesem Fall als Ursache der Harnretention sicher constatirt.

Dr. Maschka aus Karlsbad erzählt folgende Beobachtung: Ein fettreicher Mann von mittleren Jahren klagte über Schmerzen, die als Nierenkolik gedeutet werden mussten, daneben Ischurie. Bei Untersuchung mit dem Katheter wurde klarer, reiner Urin entleert, sonst nichts gefunden. Den nächsten Tag präsentirte Patient eine grosse Flasche mit Eitermassen, die aus der Blase stammten; dieses

dauerte 2 Tage. Nach 8 Tagen wurde, bei Klage über Ischurie, eine Steinsonde eingeführt, die wieder für 2 Tage starke Eiterabsonderung aus der Blase zur Folge hatte. Die Erklärung lag hier offenbar in einer Pyelitis, die zur Ausdehnung eines Urethers geführt hatte, Verschluss des letztern durch einen Pfropf oder Druck auf die Ausgangsöffnung wurde zeitweise mechanisch durch Einführung des Katheters gehoben. z. Z. Director Dr. Herrmann.
Secretair Dr. Amburger.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 27. November 1884.

1. Dr. Reimer stellt einen 12jährigen Knaben vor, welcher soeben Variola überstanden und bei dem sich das *salicylsaure Natron* als Mittel, die Pusteln zum schnelleren Abtrocknen zu bringen, vorzüglich bewährt hat. Bereits 1876 ist das Mittel von Prof. Schwimmer gegen Pocken empfohlen worden. 1883 berichtet Claridge über die erfolgreiche Behandlung eines 74jährigen Pockenkranken mit Salicylsäure (3stdl. zu 8,6 Grm.). Am 3. Tage nach Anwendung des Mittels fingen die Pusteln an abzutrocknen.

Der vorgestellte Knabe, der nicht geimpft gewesen, war am 2. Tage seiner Ankunft aus Twer unter heftigen Allgemeinerscheinungen erkrankt und zeigte bei seiner Aufnahme ins Nicolai-Kinderhospital ein hämorrhagisches Exanthem, welches jedoch nach 2 Tagen seinen hämorrhagischen Charakter verlor und in normal entwickelte Pocken überging. Als R. das salicylsaure Natron verordnete, waren die Pocken bereits gedellt. Schon am folgenden Tage machte sich ein Stillstand im Entwickelungsgange der Pusteln bemerkbar und das Eintrocknen begann so bald, dass am 7. Tage nach der ersten Eruption das Gesicht mit trocknen Krusten bedeckt war. Nach weiteren 3 Tagen liessen sich die Schorfe leicht abheben und unter denselben fand man glatte, glänzend rothe Hautpartien, ohne jeglichen Substanzverlust. Im Verlauf von 14 Tagen hat Pat., bei 2stdl. Tag und Nacht fortgesetzter Darreichung von je 10 Gran salicylsauren Natrons circa 5 Unzen des Mittels verbraucht und gut vertragen, ohne jeglichen Reiz seitens der Magenschleimhaut.

Die wesentlichste Wirkung des salicylsauren Natrons im vorliegenden Falle scheint R. in der Hemmung der Pustulisation zu liegen, wodurch auch das Tiefergreifen des Processes mit nachfolgender entstellender Narbenbildung verhindert wird.

2. Herr Oberlehrer B. Kolbe (als Gast) hält einen Vortrag «*über den Einfluss der relativen Helligkeit von Schriftzeichen und der Farbe des betreffenden Grundes auf die Sehschärfe*», wobei er einen von ihm construirten Apparat und verschiedene Farbentafeln demonstrirt.

Die Aufgabe, welche der Vortragende sich gestellt hatte, war, durch Experimente zu ermitteln:

I. *In welcher Abhängigkeit steht die Sehschärfe von der Helligkeitsdifferenz zwischen den Buchstaben und dem Grunde der Tafeln?*

II. *Für welche Farbe des Grundes ist* (bei gleicher Grösse und Qualität der Schriftzeichen und bei gleicher Helligkeitsdifferenz derselben mit dem Grunde) *die Sehschärfe am grössten?*

III. Bei welcher Farbe des Grundes ermüdet das Auge am wenigsten?

Zur Beantwortung der ersten Frage stellte sich Kolbe eine Reihe von verschiedenhellen grauen Flächen her, deren Helligkeit photometrisch (an rotirenden Scheiben mit Sammetsectoren) bestimmt wurde.

Die Buchstaben, deren Helligkeit gleichfalls gemessen wurde, waren aus *tiefschwarzem Bristolcarton* (von dem nur die geschwärzte oberste Papierschicht genommen wurde), *neutralgrauem Zeichenpapier* und *purpurnem* und *grünem Papier*, sowie aus dem *weissesten Visitenkartencarton* (welches K. von dem hiesigen Lithographen Koehne bezogen) ausgeschnitten. Zu den purpurnen und grünen Buchstaben wurden solche Papiere ausgesucht, welche bei diffus. Tageslicht gleich hell mit dem benutzteu neutralen Papier, und unter sich gleich intensiv waren [1]). Als «*Normalweiss*» wurde das von Dr. König (v. Graefe's Arch. 1884. II, pag. 162) vorgeschlagene Magnesiumoxyd benutzt. Die Helligkeit desselben = 100 gesetzt, war:

D. Helligk. d. Koehne'schen Visitenkartencartons	=	96,3
» » » weissen Bristolcartons	=	90,0
» » » neutralgrauen Papieres	=	29,25
» » » purpurnen Buchstaben	=	28,3
» » » grünen »	=	29,0
» » » schwarzen »	=	2,6

Die Schriftzeichen wurden, genau entsprechend den Snellen-schen internationalen Schriftzeichen E (für 6 Meter Distance) hergestellt und auf die Tafeln geklebt.

Beobachtet wurde die Sehschärfe für diese Schriftzeichen auf a) weissestem (Köhne'schem) Visitenkartenpapier, b) auf weissesten Bristolcarton, c) auf grauem Grunde, entsprechend einer Helligkeit von 61,8; 41,4; 26,4; 6,8.

Die Resultate, welche graphisch dargestellt wurden, ergaben:

[1]) Ueber die benutzten Methoden zur Best. der relat. Helligkeit und der chromat. Valenz (farb. Intens.). S. v. Graefe's Arch. f. Oph. 1884. II, p. 1–68.

I. *Die Sehschärfe wächst mit der Helligkeitsdifferenz zw. d. Schriftzeichen und dem Grunde, doch ist die Zunahme nicht gleichmässig.*

Anfangs (bei dunklem Grunde und schw. Schriftzeichen) wächst die Sehschärfe rasch, dann bedeutend langsamer, um später (bei weissen Papieren) wieder bedeutend stärker anzusteigen. *Die Differenz der Sehschärfe für den weissesten Carton (h = 96,3) und den weissen Bristolcarton (h = 90,0) wächst bei abnehmender Beleuchtungsstärke!* Mithin sollten Schulbücher auf sehr weissem Papier gedruckt werden (was auch Prof. Cohn empfiehlt).

II. Die Farbe des Grundes scheint ohne Einfluss auf die Sehschärfe zu sein, indem nur die Helligkeitsdifferenz zw. Buchstaben und Grund den Unterschied bedingt. Da gelbliche Papiere bei künstlicher Beleuchtung relativ heller, als andere bei Tageslicht gleichhelle Flächen erscheinen, so ist zum Gebrauch bei Kerzen- oder Lampenlicht gelbliches Papier (welches Javal empfiehlt) andersfarbigem (aber nicht reinweissem) vorzuziehen.

III. Das Schreiben und Lesen auf farbigen Papieren ermüdet mehr, als auf weissen und zwar um so mehr, je lebhafter die Nachbilder sind, welche sie im Auge erzeugen (z. B. Purpur, resp. roth und grün, weniger gelb und blau). Zum Maasstab der Ermüdung benutzte der Vortragende die Herabsetzung seiner Sehschärfe nach den Schreiben und Lesen auf farbigem Grunde.

Dr. Magawly fragt, *ob der Einfluss der Refraction bei den Sehschärfebestimmungen berücksichtigt worden sei?* K. demonstrirte die benutzten Tafeln und zeigte, dass dieselben durch eine Drehung um ihren Mittelpunct in jede Lage gebracht werden konnten und dass beim Messen alle 4 Stellungen beobachtet worden seien.

Dr. Schroeder fragt, *ob sich für die Praxis nicht eine zweckmässige Helligkeitsdiff. zw. den Buchstaben und dem Grunde werde bestimmen lassen?* K. wies darauf hin, dass die Sehschärfen-Curve bei einer Differenz von 80 % (des Weiss) wiederum beginne steil anzusteigen, dass also diese Differenz als eine für praktische Zwecke entsprechende bezeichnet werden könne, indem die Sehschärfe noch eine volle sei, aber eine kleine Helligkeitsdifferenz hier weniger die Sehschärfe beeinflusse, als bei noch helleren Papieren.

3. Dr. Stange (Gast) mache eine kurze Mittheilung über die «*Kommabacillen der Cholera*» und demonstrirt mikroskopische Präparate derselben, die er im Sommer von Dr. Koch in Berlin erhalten hat. Hierbei macht St. darauf aufmerksam, dass der Name nicht ganz zutreffend, da die Form mehr an Stäbchen, die an beiden Enden etwas eingebogen, erinnert, als an ein gewöhnliches Komma.

4. Dr. chem. A. Poehl (Gast) theilt, an den Stange'schen Vortrag anknüpfend, *Einiges aus seinen Beobachtungen über die Mikroorganismen der Fäces* mit, wobei P. eine Reihe von Culturen verschiedener aus den Fäces stammender Mikroorganismen (meist auf Kartoffeln) demonstrirt. Hierbei betont P., dass auch Koch nicht nur auf das Bild, welches die Mikroorganismen unter dem Mikroskop geben, Gewicht legt, sondern ebenso den mikroskopischen Charakter der Culturen beachtet. Ferner muss man auch auf die chemischen Eigenschaften der Mikroorganismen achten, namentlich auf die Spaltungsproducte der Eiweisskörper und bestimmter Kohlenhydrate. Für die Choleraſrage ist die von Bienstock aufgestellte Behauptung, dass die normalen Fäces, Dank der Einwirkung des normalen sauren Magensaftes nur sporenführende Mikroorganismen enthalten, während Mikrokokken und Stäbchen im sauren Magensaft untergehen, von grosser praktischer Bedeutung. Da Koch für die Cholerabacterien eine Dauerform nicht gefunden hat, so ist leicht erklärlich, warum dieselben im normalen Magensaft zu Grunde gehen. Bei pathologischen Fäces fand P. ausser sporentragenden Mikroorganismen auch Stäbchen und Mikrokokken, die nicht zu Grunde gegangen, da der Magensaft neutral oder alkalisch gewesen.

In jüngster Zeit hatte P. Gelegenheit Fäces von Cholera nostras (die ihm von Prof. Eichwaldt zugestellt) zu untersuchen und demonstrirt Culturen von Mikroorganismen aus denselben. Die Verwechslung der sogen. Kommabacillen Koch's mit denjenigen, welche Prior und Finkler bei Cholera nostras gefunden, kann nicht stattfinden, sobald man die Culturen berücksichtigt. Bei Cholera asiatica wird die Gelatine langsam und allmälig verflüssigt und nur am oberen Ende des Impfstiches bildet sich eine Einsenkung, während sich bei Cholera nostras die Verflüssigung in der ganzen Länge des Impfstiches entwickelt, wobei, wie Koch bemerkt, nach 2 Tagen die Cultur die Gestalt eines länglichen Sackes bildet.

Ferner demonstrirt P. flache Gefässe mit seitlicher Oeffnung, welche er zu bacteriologischen Wasseruntersuchungen anwendet.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— In St. Petersburg verstarb am 18. December a. pr. Dr. Nikolai Bubnow, Assistenzarzt an der Klinik des Prof. Botkin, an Diphtherie. Nach Absolvirung des medicinischen Studiums an der hiesigen medico-chirurgischen Academie beschäftigte B. sich anfangs in der Botkin'schen Klinik, wurde darauf zur weiteren Ausbildung in's Ausland geschickt, wo er 2 Jahre an verschiedenen Kliniken studirte. Während des letzten türkischen Feldzuges wirkte B. als Arzt auf dem Kriegsschauplatze und wurde nach Beendigung des Krieges wieder Assistent an der Klinik des Prof. Bot-

kin. Von seinen wissenschaftlichen Veröffentlichungen ist die bedeutendste seine Arbeit über die physiologische und therapeutische Wirkung von Adonis vernalis, welche zuerst in Form von vorläufigen Mittheilungen in unserer Wochenschrift (Jahrg. 1879) und später ausführlicher als Doctordissertation erschien. In dem Dahingeschiedenen haben wir nicht nur einen tüchtigen Arzt, sondern auch einen strebsamen, zu grossen Hoffnungen berechtigenden wissenschaftlichen Forscher verloren.

— Am 24. December n. St. ist in Berlin der Leibarzt des deutschen Kaisers und Generalstabsarzt der preussischen Armee a. D., Dr. Heinrich Grimm, nach längerem Leiden im 81. Lebensjahre gestorben. Nachdem G. seine medicinische Ausbildung im medicinisch-chirurgischen Friedrich-Wilhelms-Institut erhalten, trat er in den Militär-Medicinaldienst, in welchem er bereits im Jahre 1844 Generalarzt, 1847 zweiter und 1851 erster Generalstabsarzt und Chef des Militär-Medicinalwesens wurde. In letzterer Stellung verblieb er bis zum Jahre 1879, wo er in den Ruhestand trat. Der Verstorbene hat sich grosse Verdienste um das deutsche Militärsanitätswesen erworben. Die von ihm geschaffenen Einrichtungen bewährten sich in den Feldzügen von 1864 und 1866 so vortrefflich, dass der Kaiser unter höchster Anerkennung der von den Aerzten geleisteten Dienste im Jahre 1868 die Organisation des selbständigen, dem Kriegsminister unmittelbar unterstellten Sanitätscorps genehmigte und Grimm zum Chef desselben ernannte. Es erschien nun unter seiner Leitung die «Instruction über das Sanitätswesen der Armee im Felde», welche die Heilpflege bei den Truppen im Felde wesentlich den neucreirten Divisionsärzten anvertraute und die Feldlazarethe den ganz und voll verantwortlichen Chefärzten auch als militärischen Vorgesetzten übergab.

— Wir geben nachstehend ein Verzeichniss der Aerzte (in chronologischer Reihenfolge), welche im verflossenen Jahre in Russland gestorben sind:

Director und Oberarzt von Alexandershöhe Ed. Rutkowsky (Riga). — Nic. Lunin (Bjelew). — Oberarzt d. klinisch. Mil.-Hosp. N. Toropow (St. Petersburg). — Edm. Trost (Kronstadt). — A. Tomarow (Kasan). — Latri (Jalta). — Prof. Frese (Kasan). — Sebastian Ritter (St. Petersb.). — Dimit. Naidenow (Moskau). — Iwan Markusow (Tiflis). — Cymbalow (Tiflis). — G. Wodow (Sysranj). — Schtschetnikow (Tiflis). — Subkowski (Brjansk). — Prof. emer. Schtschurowski (Moskau). — Ad. Goedechen (St. Petersb.). — Wengerow (St. Petersb.). — Michailow (Moskau). — N. Ssokolow (Omsk). — M. Iwanow (Riga). — P. Popow (Urjupino). — F. Lang (Charkow). — Prof. emer. Alferjew (Kiew). — Leiboculist Joh. Kabat (St. Petersb.). — Joh. Thalberg (St. Petersb.). — A. Ley (St. Petersb.). — Heinr. Herrm. Schnee (Goldingen). — M. Bashanow (Perm). — A. Snamenski (Ischim). — Nic. Brasche (Narwa). — Oserski (Brest-Litowsk). — Popow (Omsk). — Monachow (Nowominsk). — Belinski (Kasan). — K. Grossmann (im Stawropol'schen Kreise). — K. Fedorow (Odessa). — W. Karpow (Poltawa). — Präsident d. Medicinalrathes E. W. Pelikan (St. Petersb.). — Chodorowski (St. Petersb.). — Medicinal-Insp. d. Anstalten der Kaiserin Maria W. Koch (Moskau). — Böthling (Ssimferopol). — M. Lewensohn (Odessa). — David Zederbaum (Odessa). — Mühlhausen (Warschau). — Prof. emer. u. Director der Dorpater Veter.-Inst. Unterberger. — Kaschinski (Mirgorod). — Ponomarew (Witebsk). — J. Karadylew (Moskau). — N. Ssawizki (Wilna). — Const. Jankowski (Moskau). — Artinski (Nowotscherkask). — Prof. Nawalichin (Kasan). — Olerow (Kogasman). — Fr. Szonn (Riga). — Fassanow (Pawlowsk). — Fried. Stroschneider (Peterhof). — Divisionsarzt Messerschmidt. — Jakubowski (Tomsk). — Tolpegin (Wladimir). — Kindt (Pirjatin). — Hammelmann (St. Petersb.). — Lamoni (Jekaterinburg). — Insp. der Med.-Verw. v. St. Petersburg Baron Maydell. — Kolomenski (Moskau). — Kisselew (Ssurash). — Ssatinski (Orenburg). — Stanislaus Girdwoyn (Telschi). — Bulgak (Iwangorod). — Targonski (Werchneudinsk). — Rud. Albrecht (St. Petersb.). — Gussew (Moskau). — Uschakow (Orenburg). — E. Klink (Warschau). — Carl Strauch (St. Petersb.). — Beck (Moskau). — Heinrich Laskowski (St. Petersb.). — Milostanow. — Kaleri (Moskau). — Prof. emer. J. Glebow (St. Petersb.). — Eug. Borkenhagen (St. Petersb.). — Prof. emer. Giwartowski (Moskau). — Kolomenski (Moskau). — Tschernjak (Pjatigorsk). — Tscherokow. — Milostanow. — Paul v. Smolian (St. Petersb.). — Gross (Mariinsk). — Lampadow (Perm). — Wold. Werncke (Reval). — K. Lebedew. — A. Shdanow (Odessa). — Ljatoschinski (Shitomir). — J. Schaposchnikow. — Boitschenko (Jekaterinoslaw). — Prof. Lebedew (Moskau). — K. Kurnatowski (Riga). — Koplewski (Woltschansk). — Wainlund (Wolhynien). — Ed. Kettler (St. Petersb.). — Med.-Inspector Demidowitsch (Twer). — P. Woronzow (Olonez). — Ssawitsch (Igumen). — Chelkowski (Werchneuralsk). — Nicolai Bubnow (St. Petersb.).

Die medicinische Wissenschaft im Auslande verlor im verflossenen Jahre durch den Tod folgende hervorragende Männer:

Oberarzt der Armee Baker Pascha's, Dr. Leslie (Egypten). — Prof. der Pharmakologie Radius (Leipzig). — Prof. emer. Dr. Allen Thomson (London). — Director der Irrenanstalt Roda Dr. J. Göpel (Altenburg). — Früherer Arzt der deutschen Botschaft in St. Petersburg Dr. Adalbert Lehwess (Berlin). — Prof. der med. Chemie Würtz (Paris). — Prof. Ad. Kjellberg (Stockholm). — Aeltester Primärarzt des allg. Krankenhauses in Wien Dr. Kolisko. — Prof. Ed. v. Jäger, Ophthalmolog (Wien). — Prof. Pribram, Therapeut (Prag). — Prof. der Pathologie Cohnheim (Leipzig). — Erfinder d. Elektrotherapie Dr. Bourq (Paris). — Generalinspector d. rumänischen Militär-Sanitätswesens Dr. Davila (Bukarest). — Prof. Carino und Prof. Somma (Neapel). — Dr. Woodward, bekannter Mikroskopiker (New-York). — Prof. der Psychiatrie Neumann (Breslau). — Elektrotherapeut Dr. Rud. Brenner (Merseburg). — Dr. Avé-Lallemant (Lübeck). — Prof. Bokai, Pädiater (Budapest). — Oberarzt Dr. Rabbeth (London). — Prof. emer. Dr. Heinr. Adelmann (Würzburg). — Dr. Fauvel, bekannter Hygienist (Paris). — Prof. der Physiologie v. Wittich (Königsberg). — Prof. Chwostek (Wien). — Prof. der med. Chemie Henniger (Paris). — Prof. der Physiologie Vierordt (Tübingen). — Prof. Fonssagrives (bei Paris). — Prof. d. Chirurgie Faucon (Lille). — Generalstabsarzt der preussischen Armee Dr. Heinr. Grimm (Berlin).

— Bouchard macht auf ein Symptom beim Diabetes mellitus aufmerksam, welches von praktischer Bedeutung bezüglich der Diagnose und Prognose dieser Krankheit ist. Es verschwinden nämlich die Sehnenreflexe im Verlaufe des Diabetes mellitus, sobald die Krankheit in ein gefährliches Stadium tritt; mit der Rückkehr der Sehnenreflexe tritt gleichzeitig eine Besserung der übrigen Symptome ein. B. gelangte in mehreren Fällen durch dieses Symptom zur richtigen Diagnose.

— Das österreichische Ministerium des Innern hat an alle grösseren Krankenhäuser einen beachtenswerthen Erlass gerichtet, in welchem diese darauf aufmerksam gemacht werden, dass es nothwendig sei, besondere Maassregeln in Betreff der Lungentuberculose-Kranken in Erwägung zu ziehen, da nach der herrschenden Theorie die Tuberculose durch einen bestimmten Bacillus hervorgerufen werde und übertragbar sei, somit als Infectionskrankheit betrachtet werden müsse. Die Krankenanstalten wurden daher aufgefordert, in Erwägung zu ziehen, ob solche Kranke von den übrigen Pfleglingen des Hospitals isolirt und welche andere prophylaktischen Maassregeln gegen die Verbreitung dieser Krankheit angewendet werden sollen.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

am 16. December 1884.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2685	1832	4517
Kinderhospitäler *)	58	85	143
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	172	81	253
Scharlach	14	16	30
Pocken	18	6	24
Venerische Krankheiten	474	339	872

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9.—15. December 1884 besucht von 1505 Kranken, darunter zum ersten Mal von 744.

am 23. December 1884.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2710	1805	4515
Kinderhospitäler	79	159	238
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	188	93	281
Scharlach	18	27	45
Pocken	13	7	20
Venerische Krankheiten	482	361	843

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 16.—22. December 1884 besucht von 2529 Kranken, darunter zum ersten Mal von 972.

*) Die Zahlen vom Kinderhospital des Prinzen v. Oldenburg sind uns nicht zugegangen.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	7—13 Dec.	181 732	102	17	27,9	16,0	36,0
Kopenhagen	10—16 Dec.	267 000	148	37[1]	28,8	25,0	40,9
Berlin	14—20 Dec.	1 225 065	518	92	22,0	17,7	37,4
Wien	14—20 Dec.	759 849	345	23	23,6	6,6	37,2
Brüssel	7—13 Dec.	171 293	83	9	25,2	10,8	34,6
Paris	14—20 Dec.	2 239 928	1018	134[2]	23,6	13,1	26,8
London	14—20 Dec.	4 019 361	1595	217	20,7	13,6	34,0
St. Petersburg	20—27 Dec.	928 016	508	55	28,4	10,8	20,7

[1]) incl. 25 an Masern. [2]) incl. 3 an Cholera.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 8. Januar 1885.

Tagesordnung: Wahl der Vorstandes; Börling: ein Fall von Sclerodermie; Wiedeman: Tubarschwangerschaft; Selenski:

Therapeut. Verwendung des persischen Insectenpulvers; **Reimers**: zur Therapie der Variola.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. Januar c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, кварт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 17,
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.
Schwester Elise Tennison. Was. Ostr. 7. L., H. 56 Qu. Forsberg № 10.
Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3. auf dem Hof.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4. Января 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 2. St. Petersburg, 12. (24.) Januar 1885.

Inhalt: Samson Maissurianz: Ein Fall von Diagonalfractur der Schädelbasis. Heilung. — *Referate.* Hyrntschak: Zur Frage der Infectiosität des Morbus maculosus Werlhofii. — J. Schreiber: Ueber das Kniephänomen. — Bristowe, Humphry, Hutchinson und Ballard über Dr. Cory's Experimente der Vaccineimpfung an sich selbst von syphilitischen Kindern. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* George Harley: Die Leberkrankheiten. — A. D. Knie: Rechenschaftsbericht über meine chirurgische Thätigkeii in meinem Hospital 1880—1883. I. — C. Gerhardt: Lehrbuch der Auscultation und Percussion mit besonderer Berücksichtigung der Inspection, Betastung und Messung der Brust und des Unterleibes zu diagnotischen Zwecken. — O. Puhlmann: Die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harns auf seine wichtigsten Veränderungen. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Diagonalfractur der Schädelbasis. Heilung [1]).

Von
Dr. med. Samson Maissurianz,
Ordinator am Michailow'schen Krankenhause zu Tiflis.

M. H.! Eins der interessantesten Gebiete der chirurgischen Pathologie ist unzweifelhaft die Lehre von den Fracturen der Schädelbasis, die schon seit der Mitte des vorigen Jahrhunderts die Aerzte auf das Lebhafteste beschäftigt hat, aber noch heute nicht vollkommen zum Abschluss gebracht worden ist. Gestatten Sie mir die Geschichte der Lehre dieser Schädelbrüche in ihren Hauptzügen Ihnen in's Gedächtniss zurückzurufen.

Sie wissen ja, dass man an der Schädelbasis zwei Hauptgruppen von Brüchen unterscheidet: directe und indirecte. Die Zahl der *directen* Brüche der Basis, d. h. solcher, welche auf den Angriffspunct der verletzenden Gegenstände beschränkt, so zu sagen Zertrümmerungsbrüche darstellen, ist eine beinahe verschwindend kleine. Von zwei Höhlen aus ist die Basis eher als an allen andern Stellen zugänglich: von der Orbital- und von der Nasenhöhle. Von hier finden daher, natürlich die Schusswunden ausgenommen, welche ja von jeder Stelle bis zur Basis vordringen können, die meisten directen Verletzungen derselben statt. Ferner sind noch diejenigen Brüche der Schädelbasis zu den directen zu rechnen, welche nach den Versuchen von Baum [2]) und neuerdings von Messerer [3]) durch die Wirbelsäule vermittelt werden, indem beim Fall auf die Füsse oder bei Gewalteinwirkungen senkrecht auf den Schädel der das Hinterhauptsloch umgebende Theil des Knochens in die Schädelhöhle direct hineingetrieben wird — die sogenannten ring- oder kreisförmigen Brüche der Schädelbasis.

Viel häufiger und von weit grösserem Interesse als diese directen Brüche der Schädelbasis sind die sogenannten *indirecten* Brüche derselben, d. h. diejenigen, welche an einem andern, als dem angegriffenen Orte ihre Entstehung finden. Der Mechanismus, nach welchem diese indirecten Fracturen der Schädelbasis zu Stande kommen, ist fast von den Zeiten Hippokrates bis auf die neueste Zeit Gegenstand vielfacher Controversen gewesen. Nach der ältesten Theorie sollten diese Brüche der Schädelbasis entstehen wie ein Echo, gegenüber den Lauten, die es wecken, also gerade gegenüber der einwirkenden Gewalt, deswegen Apochemata genannt. Dieser Vergleich ist der Ausgangspunct der Lehre von den *Contrafissuren*, für welche im vorigen Jahrhundert der Name fracture par contre coup in Gebrauch kam. Sauceratte, der hauptsächlich diese Lehre begründet, dachte sich, dass der Schädel gegenüber der Stelle platze, wo der Kopf von der Gewalt getroffen wurde und hat dies durch Fortpflanzung der Schwingungen in der Knochensubstanz zu erklären versucht. Mit dieser *Vibrationstheorie* erklärte man sich fast alle Brüche der Schädelbasis, bis Aran mit seinem Ihnen wohlbekannten Gesetz gegen diese ganze Lehre auftrat und alle Brüche der Basis einfach als *fortgesetzte* Brüche, fracture par irradiation hinstellte. Ob man sich nun mit Aran die Irradiation auf dem kürzesten Wege oder mit Félizet [4]) auf den schwächern Bogenabschnitten zwischen den Strebepfeilern des Schädelgewölbes hinlaufend dachte, man setzte immer voraus, dass die Continuitätstrennung an einem bestimmten Puncte der Convexität beginne und erst von dort aus sich gegen die Schädelbasis fortsetze. Wenn nun auch diese Irradiationslehre als ein Fortschritt gegen die frühere Vibrationstheorie, deren unphysikalische Idee namentlich W. Baum erläutert hatte, bezeichnet werden muss, so gebührt doch unstreitig Bruns [5]) das Verdienst, durch den Hinweis auf die Elasticität des Schädels Licht in die Frage nach der Entstehung der Basisbrüche gebracht zu haben, denn erst seine Arbeit wurde zum Ausgangspunct und zur Anregung der experi-

[1]) Vorgestellt am 16. November 1884 in der medicinischen Gesellschaft zu Tiflis.

[2]) W. Baum: Beitrag zur Lehre von den indirecten Schädelfracturen. Langenbeck's Arch. f. klin. Chirurgie, 1876, Band XIX, p. 316.

[3]) O. Messerer: Ueber Elasticität und Festigkeit der menschlichen Knochen. Stuttgart 1880, p. 26.

[4]) G. Félizet: Recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crâne. Paris 1873.

[5]) V. Bruns: Die chirurgischen Krankheiten und Verletzungen des Gehirns und seiner Umhüllungen. Tübingen 1854, p. 203.

mentellen Verfolgung der Frage. Schon die von Arnold Schwartz[6]) bei der Durchmusterung einer ziemlich zahlreichen Casuistik von 115 Fällen gefundene Thatsache, dass Querbrüche der Basis hauptsächlich durch Gewalteinwirkungen auf die seitliche Kopfgegend, Längsbrüche dagegen durch Gewalteinwirkungen auf die Hinterhaupt- oder Stirngegend zu Stande kämen, legten es nahe, den Verlauf der Bruchspalte auf bestimmte Druckrichtungen zurückzuführen und einen gesetzmässigen Zusammenhang zwischen Druckrichtung und Bruchlinie zu vermuthen. Aber erst die experimentellen Untersuchungen, die in neuester Zeit von Hermann[7]), Messerer und neuerdings von Treub[8]) zu diesem Zweck ausgeführt worden sind, haben den causalen Zusammenhang zwischen Angriffspunct der Gewalt und der Richtung derselben einerseits und dem Verlaufe der Bruchlinie andererseits sichergestellt, indem sie einstimmig folgendes interessante Resultat ergeben: beim Zusammendrücken eines Schädels zwischen 2 planparallelen Flächen erfolgt die Continuitätstrennung der Schädelbasis bei querer Compression in querer oder frontaler Richtung, bei sagittaler Compression in longitudinaler, d. h. occipito-frontaler Richtung, bei schräger dagegen in diagonaler Richtung; mit andern Worten: *die Richtung der Basisfractur fällt stets mit der Richtung der auf den Schädel einwirkenden Gewalt zusammen.*

Nur über die Frage, wie diese Fractur zu erklären sei, sind zur Zeit noch die Meinungen getheilt. Während Hermann und neuerdings auch Treub die Fractur an der Druckstelle entstehen lassen, fängt sie nach Messerer und v. Wahl[9]) irgendwo an der Basis an und kommt von dort erst secundär zu der Druckstelle. v. Wahl hat die letztgenannte Meinung am ausgiebigsten vertheidigt und mit mathematischen Beweisen gestützt. Nach ihm ist es vollkommen gleichgültig, an welchem Punct der Schädeloberfläche die Gewalt angreift und ob sie an diesem Punct einen Zertrümmerungsbruch hervorruft oder nicht. Die Bruchspalten der Schädelbasis entstehen durch *Berstung*, nicht durch Irradiation; auch in dem Falle, wo beide Bruchformen zusammenlaufen, sind die Berstungsbrüche nicht als Fortsetzung der Zertrümmerungsbrüche aufzufassen.

Ziehen wir nun das Facit aus diesen die indirecten Basisbrüche betreffenden Untersuchungen, so können wir dasselbe in folgenden für die klinischen Betrachtungen höchst wichtigen Sätzen zusammenfassen:

1) *Es giebt nur drei Typen der indirecten Basisbrüche, Querbrüche, Längsbrüche und Diagonalbrüche.*
2) *Die Richtung der Gewalt bestimmt die Richtung der Fractur, und vice versa, aus der Richtung der Bruchspalten lässt sich die Richtung der Gewalt erschliessen.*

So weit nun das Experiment. Wenn die Klinik uns jetzt noch lehrt die Resultate dieser Experimente auf den lebenden Menschen zu übertragen, so muss, sagt v. Wahl, auch der letzte Widerspruch verstummen und das kopfzerbrecherische Capitel der Basisbrüche einer neuen und einfachern Gestaltung entgegengehen.

Einen solchen klinischen Beitrag bietet nun, wenn ich nicht irre, der Fall von complicirter Basisfractur dar, den ich Ihnen heute vorzustellen die Ehre habe. Gestatten Sie mir zunächst die Krankengeschichte desselben in extenso vorauszuschicken.

Der 13jährige Knabe stürzte am 26. October 1884 circa 1 Faden hoch auf den mit kleinen Steinen gepflasterten Boden, einen 10 Pud schweren Waarenballen mit sich reissend, so dass sein Kopf zwischen dem Boden und Waarenballen blieb. Nach kaum mehr als 2 Stunden konnte ich Folgendes constatiren: Aus der Anamnese konnte ich mit Sicherheit herausbringen, dass der Knabe mit der gleich zu beschreibenden Wunde am Schädeldach auf dem Steinboden gelegen, während die rechte Gesichtshälfte dem Waarenballen zugekehrt war. Der Knabe befand sich nach einer sehr kurzdauernden Besinnungslosigkeit jetzt bei fast freier Besinnung und konnte auf alle Fragen ziemlich klar antworten. Die gleich nach der Verletzung stattgehabte bedeutende Blutung aus dem linken Ohre, der Nase, sowie das Blutbrechen dauerten, wenn auch weniger heftig, noch an. Ausser der starken Contusion der rechten Gesichtshälfte mit besonderer Schmerzhaftigkeit der Gegend des rechten Unterkiefergelenks befand sich noch am Schädel in der Höhe einer dem hintern Rande der linken Ohrmuschel entsprechenden Linie, vier Finger breit vom obern Rande derselben Ohrmuschel, eine 4 Ctm. lange bis auf den Knochen reichende Wunde mit gezackten Rändern. An dem seines Periosts entblössten Knochen konnten keinerlei Veränderungen wahrgenommen werden. An den Augenlidern beiderseits nichts Abnormes wahrnehmbar, die rechte Pupille ad maximum erweitert, die linke stark verengt, beiderseits die Reaction träge, namentlich links. Pat. klagt über heftige Kopfschmerzen namentlich in der linken Kopfhälfte. Puls voll und soviel ich mich erinnere etwa 60 in der Minute. Temperatur scheinbar herabgesetzt. Dass die erwähnten Zeichen untrüglich für eine Basisfractur sprachen, unterlag wohl kaum einem Zweifel, ja ich vermuthete, die vorhin erwähnten Experimentaluntersuchungen berücksichtigend, eine in diagonaler Richtung von hinten links nach vorn rechts zur Mitte verlaufende Bruchlinie voraussetzen zu können, da ja aus den äussern Verletzungen die Richtung der Gewalteinwirkuug mit vollkommener Genauigkeit erschlossen werden konnte, ganz abgesehen von den sichern diesbezüglichen Angaben der Umgebung.

Nachdem der Kopf abrasirt, wurden das linke Ohr, wie die Nase und äussere Wunde sorgfältig mit Sublimat (1:1000) desinficirt und die Mundhöhle mit 2% Carbolsäure gründlich ausgewischt. Das linke Ohr wie die beiden Nasenlöcher nach Einblasen von Jodoform mit Jodoformmarly tamponirt und nach Schliessung der Kopfwunde durch die Naht ein grosser antiseptischer Watteverband über Kopf, Nase und linkes Ohr angelegt. Von der beabsichtigten Bedeckung des Mundes mit einer dünnen Schicht von mit Carbol befeuchtetem Marly musste ich wegen unwilligen Geberdens des Knaben Abstand nehmen. Eisblase auf den Kopf, Catheterisation der Blase.

Am andern Tage Temperatur 37,3, Puls voll und 80 in der Minute, Erbrechen hat aufgehört, Urin spontan entleert. Der Allgemeinzustand besserte sich allmälig soweit, dass ich ihn von nun ab einer genauen Untersuchung unterziehen konnte, bei welcher ich eine Reihe der interessantesten Erscheinungen an den an der Schädelbasis verlaufenden Nerven constatiren konnte.

Zunächst war eine vollständige Lähmung des linken *Nervus acusticus* nachzuweisen; Pat. kann das Ticken der Uhr weder in der allernächsten Entfernung vom Ohr noch bei directer Leitung hören. Die erst nach mehreren Tagen ausgeführte Spiegeluntersuchung des Ohres ergab einen bedeutenden Defect im Trommelfell.

Sodann war auffallend der Schiefstand des Mundes, der linke Mundwinkel steht tiefer und die Mundspalte auf derselben Seite offener; gestörte Articulation, näselnde Sprache, Pfeifen unmöglich; die linke Nasolabialfalte verstrichen, den linken Nasenflügel kann Pat. nicht heben. Linksseitiger Lagophthalmus, geringe conjunctivale Reizung des Auges. Die linke Stirnhälfte kann der Kranke nicht runzeln. Die Bewegungen des Unterkiefers nach allen Seiten hin frei. Nach allem dem brauche ich wohl kaum auseinanderzusetzen, dass wir hier eine Lähmung des *linken*

[6]) Arnold Schwartz: Zur Statistik der Fracturen der Schädelbasis. Inaug.-Dissert. Dorpat 1872.

[7]) N. Hermann: Experimentelle und casuistische Studien über Fracturen der Schädelbasis. Inaug.-Dissert. Dorpat 1881.

[8]) Hector Treub: Kritische und experimentelle Untersuchungen über den Mechanismus der Schädelbasisfracturen. 1884.

[9]) Ed. v. Wahl: Ueber Fracturen der Schädelbasis. Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann. № 228.

Nervus facialis vor uns haben und zwar, wegen des Mitergriffenseins des Stirnastes, des peripheren Stammes desselben [*]). Interessant ist es nur, dass man in diesem Falle sogar mit Bestimmtheit angeben kann, an welcher Stelle seines Verlaufs der Nerv getroffen sein muss. Ich habe dem Knaben auf die Zungenspitze mehrere Mal Chinin eingerieben, ohne dass er auch nur die geringste Geschmacksempfindung angegeben hätte, sobald aber mit einem Schluck Wasser das Chinin auf die übrigen Theile der Zunge gelangte, spie er dasselbe sofort sehr unwillig aus. — Stellen wir nun dieses Symptom mit dem Schiefstand der Uvula zusammen, welchen ich beim Pat. am 3. Tage sehr ausgesprochen nach links vorfand, so sind das Zeichen, welche untrüglich auf die Affection des Nerven mindestens oberhalb des Ganglion geniculi hinweisen. Noch genauere Localisation der Verletzungsstelle dieses Nerven wird durch die gleichzeitig vorhandene Acusticuslähmung derselben Seite ermöglicht, denn am Meatus auditorius internus liegt der Nervus facialis noch in einer Rinne des Nervus acusticus, wo sie am leichtesten zugleich getroffen werden können.

Ausser Acusticus- und Facialislähmung finden sich beim Pat. noch alle Zeichen der Affection des *linken Nervus abducens, des linken Nervus olfactorius und eines Theils des linken Nervus Trigeminus.* Lässt man Pat. einen nach links von der Medianlinie gelegenen Gegenstand mit beiden Augen fixiren, so folgt nur das rechte Auge, das linke bleibt aber zurück. Ferner sieht er beim Vorhalten eines gefärbten Glases gleichnamige und in gleicher Höhe stehende Doppelbilder, deren Abstand in merklicher Weise zunimmt, je mehr der Gegenstand nach links bewegt wird.

Beim Einblasen von Jodoform in die beiden Nasenlöcher, welches ich täglich vornahm, bemerkte ich, dass der Geruch desselben rechts sehr unangenehm war, während er links gar nichts zu riechen angab.

Endlich die Anästhesie der linken Conjunctiva bulbi, der Mundschleimhaut, des Lippenroths, der Zunge linkerseits, sowie der linken Wange, Stirn und Nasenhöhle sprechen mit Entschiedenheit für eine Affection des N. Trigeminus und zwar seines sensiblen Theils, da ja die Kaubewegungen vollkommen frei sind. Vielleicht dass auch die conjunctivale Injection des linken Auges als Folge der Mitverletzung der von Meissner und Schiff im Trigeminus angenommenen trophischen Nervenfasern und nicht bloss auf die Vulnerabilität des Auges beim Verlust des Tastsinnes seiner Schutzorgane zu beziehen ist.

Berücksichtigen wir die Affection der Nn. facialis und acusticus am Meatus auditorius internus, so ist nicht schwer im Zusammenhang damit anzunehmen, dass die Bruchlinie weiter nach vorn durch die Spitze der Felsenbeinpyramide ziehend, an der Impressio Trigemini das Ganglion Gasseri getroffen hat, welches ja fast nur von der sensiblen Wurzel des Trigeminus gebildet wird. Dass der Bruch die Spitze der Felsenbeinpyramide durchsetzt, dafür spricht auch die Affection des gleichseitigen Nervus abducens, denn dieser Nerv verläuft, wie Sie wissen, in einer Furche der Felsenbeinspitze.

Die *ophthalmoskopische* Untersuchung der Augen ergab beiderseits nichts Abnormes. Sehschärfe beiderseits normal, Pat. klagt nur über leichte Schmerzen im linken Auge. Was die *Pupillen* betrifft, so verhielten sie sich folgendermaassen. Während, wie schon erwähnt, gleich nach der Verletzung die linke Pupille stark verengt war und die rechte eine Dilatation ad maximum aufwies, änderte sich dieses Verhalten der Pupillen bald, indem schon vom 2. Tage an die linke Pupille sich allmälig bis zur normalen Mittelweite erweiterte, während die rechte sich allmälig verengernd, ebensobald die der andern Seite entsprechende Mittelweite erlangte. Die Reaction war die ganze Zeit deutlich ausgesprochen sowohl beim Zudecken der Augen, als auch bei Accommodationsbewegungen derselben. Bei Abwesenheit irgend einer ophthalmoskopischen Veränderung, oder einer Affection des Oculomotorius, sowie endlich beim Fehlen von irgend welcher Erscheinung von Seiten des Gehirns oder seiner Häute dürfte vielleicht folgende Erklärung für unsern Fall am passendsten sein: Sie erinnern sich, meine Herren, dass die motorischen Fasern für den Musculus dilatator pupillae grösstentheils dem Sympathicus entstammen. Nach den Untersuchungen von Schiff enthält aber auch der erste Ast des Trigeminus selbst pupillendilatirende Fasern, die aus der Medulla oblongata direct in den ersten Ast gehen oder nach Oehl aus dem Ganglion Gasseri entspringen. Dass der Dilatator pupillae nicht in seiner ganzen Ausdehnung vom Sympathicus beherrscht wird, beweist ausserdem noch der Umstand, dass nach Ausrottung des Ganglion cervicale supremum des Sympathicus die Erweiterungsfähigkeit der Pupille noch nicht völlig erloschen ist. Nach Durchschneidung des Trigeminus verengt sich daher bei Kaninchen und Frosch die Pupille, jedoch nicht dauernd, da bald wieder die an Zahl grössern Fasern des Sympathicus überwiegen und die Pupille wiederum zur Erweiterung führen. Da ich vorhin aus den vorliegenden anderweitigen Zeichen auf eine Affection des linken Ganglion Gasseri in unserm Falle hingewiesen habe, so glaube ich, dass die nur vorübergehend vorhanden gewesene starke Verengerung der linken Pupille am leichtesten durch die Mitverletzung der Trigeminusfasern für den Dilatator pupillae erklärt werden könnte. Was nun die gleichfalls vorübergehende starke Erweiterung der Pupille des rechten Auges betrifft, so möchte ich auf eine genügende Erklärung derselben verzichten. Vielleicht liesse sich dieselbe auf die obenerwähnte Contusion der Gegend des rechten Unterkiefergelenks beziehen, wodurch eben eine Reizung des an dieser Stelle gelegenen Ganglion cervicale supremum Nervi Sympathici verursacht werden könnte.

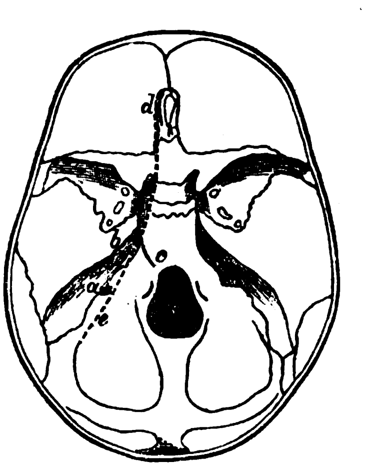
Was den weitern Verlauf der Krankheit betrifft, so gestaltete er sich äusserst günstig. Die Temperatur blieb die ganze Zeit hindurch unter 38° C., der Puls schwankte um 80 herum. Milchdiät und Eisblase wurden noch einige Tage fortgesetzt und dazwischen leichte Abführmittel gereicht. Nase und Ohr täglich 2 Mal desinficirt. Die Weichtheilwunde am Kopf heilte per primam, ebenso schnell vergingen die Erscheinungen der Contusion der rechten Gesichtshälfte. Was nun die Erscheinungen von Seiten der verletzten Nerven betrifft, so dauern sie heute am 21. Tage nach der Verletzung noch *alle in demselben Grade* an, nur scheinen die Angustie und Anosmie etwas abgenommen zu haben; auch steht die Uvula jetzt gerade.

Sie erinnern sich, m. H., dass man im Allgemeinen annimmt, dass bei einseitiger Lähmung des Gaumenbogens und der Uvula letztere sich nach der gesunden Seite zu wenden pflege. Um diesen scheinbaren Widerspruch in unserem Falle zu heben, könnte man an folgende Möglichkeiten denken: Entweder müsste die im Anfange vorhanden gewesene Neigung der Uvula nach der kranken Seite in unserem Falle für einen Reizzustand des Nervus petrosus superficialis major angesehen werden und dann würde das Sichaufstellen der Uvula jetzt für einen Rückgang des Processes sprechen; oder nimmt man eine Lähmung dieses Nerven an, so liegt es nicht allzu fern anzunehmen, dass diese Stellungsanomalie der Uvula nach der gesunden Seite nicht gleich im Anfange der Lähmung eintrete, sondern erst durch die consecutive Contraction des Antagonisten bedingt werde. Bei dieser Annahme würde weder unser Fall dem obenerwähnten klinischen Erfahrungssatz widersprechen, noch auch das Sichaufstellen der Uvula jetzt für den Rückgang des Lähmungsprocesses des Nerven sprechen, wofür auch nach den andern vorliegenden Zeichen kein Grund vorhanden ist. Man sollte nur erwarten, wenn unsere letzte Voraussetzung richtig ist, dass im weiteren Verlaufe der Krankheit die Uvula noch mehr nach der gesunden Seite hinübertreten werde.

*) Auf Entartungsreaction habe ich bis jetzt aus naheliegenden Gründen noch nicht untersuchen können.

Schliesslich möchte ich noch erwähnen, dass Pat. auf der linken Seite nicht gern kaut, da ihm «der Bissen zwischen der Zahnreihe und der Wange bleibe», was uns bekanntlich auf die Lähmung des Musculus buccinator hinweist.

Vergegenwärtigen wir uns, m. H., das soeben geschilderte Krankheitsbild, so werden Sie mir, glaube ich, zugeben, dass wir in diesem Falle die Bruchlinie an der Schädelbasis, ich möchte sagen, mit mathematischer Genauigkeit zu ziehen im Stande sind. Die *reichliche Blutung aus dem Ohre, die Verletzung der Nn. facialis und acusticus am Meatus auditorius internus, des Ganglion Gasseri und des N. abducens an der Spitze der Felsenbeinpyramide, das blutige Erbrechen, sowie endlich die Blutung aus der Nase verbunden mit der linksseitigen Geruchlosigkeit weisen uns mit Entschiedenheit auf eine in diagonaler Richtung von hinten links nach vorne rechts und zur Mitte verlaufende Bruchlinie durch die Paukenhöhle, den Meatus auditorius internus, durch die Spitze der Felsenbeinpyramide, durch Sella turcica und die linke horizontale Siebbeinplatte.* Ich glaube, dass man diese Bruchlinie noch mehr nach hinten durch die *Fossa sigmoidea* verlegen kann, womit auch die so bedeutende Blutung aus dem Ohre durch die Verletzung des Sinus transversus ihre Erklärung fände.



Die gebrochene Linie=der Bruchlinie.
a. Meatus auditorius internus (Nn. facialis et acusticus).
b. Impressio Trigemini (Gangl. Gasseri).
c. Nervus abducens.
d. Lamina cribrosa (Nerv. olfactor.).
e. Fossa sigmoidea (Sinus transvers.).

Sie sehen, m. H., dass dieser Fall von complicirter Basisfractur ein mehrfaches Interesse darbietet. Erstens stellt er einen trefflichen klinischen Beweis dar für die Richtigkeit der soeben erörterten experimentellen Ergebnisse; er lehrt uns, dass die Brüche an lebenden Menschen genau in der Weise erfolgen wie an der Leiche. Denn ziehen wir eine Linie durch die Narbe, die noch an der Stelle der obenbeschriebenen Weichtheilwunde sichtbar ist, zum rechten Os zygomaticum, welches die breite Fläche des Waarenballens wohl am meisten tangirt haben möchte, so ist leicht ersichtlich, dass diese Linie, wenn sie nicht genau die Bruchlinie deckt, so doch wenigstens ihr parallel verläuft. Dass man aus der Druckrichtung der Gewalt allein auf den Verlauf der Bruchspalten an der Schädelbasis und umgekehrt schliessen kann, scheint mir nicht nur vom chirurgischen, sondern auch vom forensischen Standpunct von grosser Wichtigkeit. Eine ähnliche Meinung hat neuerdings Bornhaupt[11]) auch in Bezug auf die Röhrenknochen ausgesprochen. «Es wird eine Zeit kommen, sagt dieser Autor, wo wir im Stande sein werden schon aus der Form der vorliegenden Fractur mit Bestimmtheit auf den ganzen Mechanismus der vorhergehenden Verletzung zu schliessen und umgekehrt.»

Zweitens bietet der Fall eine Reihe der interessantesten Erscheinungen an den an der Schädelbasis verlaufenden Nerven, wie sie in solcher Fülle nicht häufig beobachtet sind. Ich habe in der letzten Auflage von v. Bergmann's «Kopfverletzungen» die Casuistik durchgesehen und nur *einen* von Aran citirten Fall auffinden können, wo in Folge von zwei Pistolenschüssen in den Schädel der Abducens, Facialis, Acusticus und Trigeminus der rechten Seite gelähmt waren. Bei der Section fand sich eine Zerschmetterung des Felsenbeins, ein Abscess in der rechten Hemisphäre um die Kugel und eine Erweichung mit Injection des 6. Nerven sowie des Ganglion Gasseri. Es fehlt in diesem Falle also nur noch die bei unserem Knaben vorhandene linke Olfactoriuslähmung.

Drittens beweist uns der Fall, dass wir heutzutage Dank den Fortschritten der Wundbehandlung auch so ernsten Verletzungen wie die complicirte Fractur der Schädelbasis nicht mehr so hülf- und machtlos gegenüberstehen, wie früher. Galt doch ihre Heilung im Anfange dieses Jahrhunderts für unmöglich und wurde später als eine Ausnahme seltener Art angesehen.

Viertens möchte ich nicht unerwähnt lassen, dass meine obige Angabe, dass an dem seines Periosts entblössten Knochen der äussern Kopfwunde keinerlei Veränderung wahrzunehmen war, namentlich für die von v. Wahl vertretene Ansicht sprechen würde, wonach diese indirecten Fracturen der Schädelbasis nicht als Fortsetzung der an der Druckstelle entstandenen Zertrümmerungsbrüche aufzufassen sind, sondern die Berstung an der Basis beginnend von dort erst zu der Druckstelle gelangt. Denn grobe Veränderungen am Knochen waren entschieden nicht vorhanden, wenn ich auch das Uebersehen einer recht feinen Fissur nicht durchaus in Abrede stellen möchte.

Fünftens endlich möchte ich darauf hinweisen, dass dieser Fall, wenn meine Voraussetzung richtig ist, erst die zweite klinisch erkannte Diagonalfractur der Schädelbasis vorstellen würde. Nachdem Hermann 1881 bei der von ihm in diagonaler Richtung ausgeführten Compression des Schädels zuerst die diagonale Richtung der Fractur mit Sicherheit nachgewiesen hatte, war v. Wahl der Erste, der zum ersten Male am Krankenbette eine solche Fractur mit Sicherheit erkannte und durch die Section bestätigt fand.

[11]) Ф. Г. Борнгауптъ: Пробная лекція, читанная въ Кіевскомъ Университетѣ 29-го Апрѣля 1883 года. («Врачъ» № 47, стр. 744, 1883). (Probelection, gehalten in der Kiew'schen Universität am 29. Apr. 1833. «Wratsch» № 47, 1883).

Referate.

Hyrntschak: Zur Frage der Infectiosität des Morbus maculosus Werlhofii. (Archiv. für Kinderheilkunde V Bd. 11 und 12 Heft.

Dr. Petrone[1]) beobachtete zuerst bei Meerschweinchen am 5. Tage nach subcutaner Injection von Blut eines mit Purpura hämorrhagica Behafteten kleine Hämorrhagien, in Gestalt von Flecken an der Dura mater, der Haut des Rückens und in den Kaumuskeln. In der Folge wiederholte er diese Experimente und kam zu demselben Resultat. Im Blute mit Purpura hämorrh. Behafteter fand er bei der mikroskopischen Untersuchung ausser einer Vermehrung der weissen Blutkörperchen, spärliche äusserst kleine Mikrokokken[2]) (mit Methylviolett Reaction) und im Serum spärliche Bacillen. P. machte dann zweien Kaninchen subcutane Injectionen dieses Blutes und beobachtete schon nach 3 Tagen Hämorrhagien der äusseren Haut (an den Löffeln), begleitet von Fieber (Temp. zwischen 40,5—41,5°). Am 5. Tage wurden dieselben getödtet und bei der Section fand man ausgedehnte Hämorrhagien resp. Flecken in den inneren Organen (Dura mater an der Basis, Pleurae, Peritonaeum, Pulmones, Lien, Intestina und in den Muskeln). Bei der mikroskopischen Untersuchung des Blutes fand er zahlreiche kleine sehr bewegliche Mikrokokken von ovaler Form. Denselben makro- und mikroskopischen Befund fand P. nach Einspritzung des Blutes eines dieser Kaninchen einem dritten Kaninchen, ausserdem fand er noch im Blute einige Bacillen. Auf Grund dieser Beobachtungen nimmt P. eine Infectiosität[3]) des Morbus macul. Werlhofii und dessen Uebertragbarkeit von Menschen auf Kaninchen und von letzteren auf andere Thiere derselben Species, an. Hryntschak stellte ähnliche Versuche an mit dem Blute[4]) eines in der Wiener allgemeinen

[1]) Cf. №№: 7, 14 und 17 der «Gazetta degli Ospitali 1884.»

[2]) Die Priorität dieser Entdeckung gehört eigentlich Dr. Barthelemy, welcher den von ihm beobachteten Fall in «Arch. génér.» (von welchem Jahrg. ? d. Ref.) beschrieben hat.

[3]) Nur die sog. febrile idiopatische Form der Purp. hämorrhag. soll infectiös sein, was dagegen die afebrile Form betrifft, so ist deren Infectiosität noch zweifelhaft, dagegen sollen die sog. symptomatischen Purp. hämorrh. (z. B. bei Endocarditis) nicht infectiös sein.

[4]) Dasselbe zeigte mikroskopisch eine unbedeutende Vermehrung der weissen Blutkörperchen; letztere waren theils von normaler Grösse theils etwas kleiner als die rothen Blutkörperchen und stets stark granulirt. Mikrokokken waren nur in sehr geringer Quantität vorhanden.

Poliklinik (Abtheilung des Prof. Monti) beobachteten, 12jährigen Schulknaben, ohne hereditäre Anlage zur Hämophilie, der seit seinem 5. Lebensjahre an einem beständig recidivirenden Morb. macul. Werlh. litt. Er experimentirte an 4 Kaninchen. Das eine derselben wurde an der Mundschleimhaut geimpft, zweien wurden subcutane Injectionen einer vollen Pravaz'schen Spritze dieses Blutes mit gleichen Theilen einer 0,8 % NaCllösung gemacht und dem vierten wurde 1/3 Pravaz'sche Spritze reinen Blutes subcutan injicirt. Alle vier vertrugen diese Operation ganz gut, ohne jegliche fieberhafte Reaction. Zwei starben am zwölften Tage an Diarrhoe (in Folge unzweckmässiger Ernährung; die zwei anderen wurden am 5. Tage getödtet und secirt, dabei ergab die makro- und mikroskopische Untersuchung einen völlig negativen Befund.

Der von P. constatirte Befund wurde in neuerer Zeit von Cheyne-Marchand (Centralblatt für klinische Medicin, № 15. l. J.) bestätigt. Es ist sehr zu bedauern, dass man mit den im Blute constatirten Mikrokokken und Bacillen keine Culturversuche angestellt hat. N. E.

J. Schreiber: Ueber das Kniephänomen. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 35, p. 254).

Die hohe diagnostische Wichtigkeit des Erlöschens der Kniephänomene im Initialstadium der Tabes dors. («Westphal'sches Zeichen») hat längst ihre Anerkennung in den weitesten ärztlichen Kreisen gefunden. Damit diagnostische Irrthümer vermieden werden, erscheint es jedoch richtig, auch diejenigen Verhältnisse kennen zu lernen, unter denen das Kniephänomen bei nicht Tabischen vermisst wird. Während das Fehlen desselben bei Poliomyelitis anterior, diphtherischer Lähmung, progr. Muskelatrophie, Pseudohypertrophia musculorum, Landry'scher Paralyse, multipler degenerativer Neuritis, kaum zu ernsten diagnostischen Schwierigkeiten Anlass giebt, bezeichnet Verf. mit Recht die Beurtheilung anderer Fälle als schwierig, in denen das Kniephänomen bald vorübergehend, bald dauernd nicht nachzuweisen ist. Zum Verschwinden des Kniephänomens führt Decrepidität des Körpers, in Folge von Ueberanstrengung, schlechter Ernährung, hohem Alter (hat auch Moebius nachgewiesen). In einem hierher gehörigen Fall gelang es Verf. nach Frottiren der Haut des Unterschenkels, oder durch 1—2 Minuten langsam fortgesetzte Percussion der Patellarsehne das fehlende Kniephänomen wieder zur Erscheinung zu bringen. In einem andern Fall konnte das seit zwei Jahren fehlende Kniephänomen durch fortgesetzt subcut. Strychnininjectionen (0,003—0,005—0,008) zum Vorschein gebracht und für die Dauer erhalten werden. Bei Tabes fehlt das Kniephänomen auch nach Strychnisirung. Der chron. Alcoholismus ist eine wichtige Ursache des Verschwindens des Kniephänomens. Dass dasselbe bei Alcoholisten mitunter dauernd fehlt, ohne dass sonst Symptome einer Spinalerkrankung vorhanden sind, ist wie Ref. glaubt eine wohl den meisten Beobachtern bekannte Thatsache. Interessant erscheinen die Angaben des Verf. über das *transitorische Fehlen* des Kniephänomens bei Alcoholisten. Man findet es besonders bei Gewohnheitstrinkern, die seit mehreren Tagen, Wochen, Monaten den Schnaps gemieden haben, wegen Digestionsbeschwerden, schlechtem Schlaf zur Behandlung kommen. Bringt man sie für mehrere Tage und Nächte (Chloral) bei geregelter Ernährung zur Ruhe, so gelingt es das Kniephänomen wieder zu erzeugen, und — wenn die Pat. sich passend führen — für die Dauer zu erhalten. Demnach giebt es transitorische (toxische, functionelle) Defecte des Kniephänomens, welche in einer Reihe von Fällen durch die vom Verf. angegebenen Mittel von jenen Defecten unterschieden werden können, die auf organischer Erkrankung des Rückenmarks beruhen.

Verf. giebt an, seine Untersuchungen mit genauer Berücksichtigung der von Westphal (Archiv, Bd. XII) angegebenen Fehlerquellen angestellt zu haben. Mercklin.

Bristowe, Humphry, Hutchinson und Ballard über Dr. Cory's Experimente der Vaccineimpfung an sich selbst von syphilitischen Kindern. (London Medical Record. Juli 1884. Art. 2790 nach the Supplement to the twelfth Report of the Local Gouvernment Board 1882—83).

Im Supplement etc. geben obengenannte Herren ihren Bericht und ihr Votum über die Experimente des Dr. Cory ab, welcher an sich die Unschädlichkeit der Vaccine Syphilitischer, wenn nur kein Blut mitkomme, beweisen wollte.

Das erste Experiment, im Jahre 1877 oder 1878, Impfung von Vaccinepusteln eines nach Dr. Cory unbedingt syphilitischen Kindes, hatte den Erfolg der Vaccination, das zweite (syphilitisches Kind nach 4 Tagen Mercurialbehandlung) am 5. Nov. 1879 hatte bezüglich Vaccine und Syphilis negativen Erfolg, ebenso das dritte (syphilitisches Kind, das einer Mercurialbehandlung schon unterzogen) am 11. Mai 1881. Beim vierten Experimente am 6. Juli 1881 liess sich Dr. Cory an drei Stellen des Vorderarms von einem Kinde, das im Momente noch syphilitische Affectionen an sich trug, unter denselben Cautelen, dass kein Blut in die Lymphe kam, impfen. Die Vaccination gab ein negatives Resultat, dagegen treten am 26. Juli (21. Tag) rothe Papeln auf, und am 11. August wurde von Dr. Humphry und Dr. Hutchinson Syphilis constatirt. Excision der Plaques vergeblich, am 31. August Beginn der Roseolaeruption, die 4 Tage andauerte, worauf sich Dr. Cory einer regelrechten antisyphilitischen Cur unterzieht.

Die Commission spricht sich natürlich im entsprechenden Sinne aus, woran der medical officer of the Gouvernment Board von seinem Standpuncte die Bemerkung anknüpft, dass für den praktischen Impfer durch diese Experimente nichts Neues zu seinen Instructionen geboten werde, welche lauten «die Lymphe zu nehmen nur von Subjecten, welche ganz gesund» und «stets sorgfältig das Subject auf eine vorhandene Hautkrankheit und besonders auf irgend welche Zeichen von hereditärer Syphilis zu untersuchen». N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

George Harley: Die Leberkrankheiten. Handbuch für Aerzte und Studirende. Unter Autorisation des Verfassers deutsch herausgegeben von J. Kraus und C. G. Rothe. Mit 2 Chromolithographien und 35 Holzschnitten. Leipzig 1883. Verlag von Ambr. Abel. 496 Seiten. Preis elegant gebunden 15 Mark.

Die Einwilligung des Autors, dessen Name schon durch frühere Publicationen in der medicinischen Welt einen guten Klang hat, zur deutschen Ausgabe seines im November 1882 erschienenen Werkes verschaffte sich Dr. Krauss namentlich im Hinblicke darauf, dass seit dem epochemachenden Buche Frerichs' über Leberkrankheiten diesem Thema von deutscher Seite keine weitere, *ausschliessliche* Behandlung zu Theil wurde, indem die diesbezüglichen im Ziemssen'schen Sammelwerke von verschiedenen Autoren veröffentlichten Arbeiten, so eminent sie auch gehalten sind, doch nur Theile eines grösseren Ganzen ausmachen. Die Mehrzahl der deutschen Collegen werden ihm dafür dankbar sein, da es gewiss Viele interessiren wird, die Ansichten dieses hervorragenden englischen Specialisten für Leberkrankheiten kennen zu lernen. Die vorliegende deutsche Ausgabe ist natürlich keine wortgetreue Uebersetzung des Originals, sondern hat einen dem Geiste der deutschen Sprache angepassten Zuschnitt erhalten, namentlich auch durch Fortlassung solcher Stellen, die mit der eigentlichen Materie des Buches gar nichts zu schaffen haben, wogegen alle Details, soweit sie von Belang waren, wiedergegeben sind.

Was nun das Werk selbst anlangt, so glaube ich aus den oben angeführten Gründen auf eine detaillirte Besprechung desselben eingehen zu dürfen. Die Eintheilung des Stoffes in die einzelnen Capitel lässt freilich Manches zu wünschen übrig, da sie weder systematisch ist, noch überhaupt mit der Disposition des Inhalts in logischer Strenge übereinstimmt. Sie ist übrigens wegen etwaiger Vergleichung des Originals auch in der deutschen Ausgabe beibehalten worden. Dafür entspricht der Inhalt jedoch in jeglicher Beziehung allen Anforderungen, die man bei dem heutigen Stande der Wissenschaft an eine klinische Abhandlung, denn mehr will das Werk nichts sein, stellen kann. Die pathologische Anatomie ist leider, um den Umfang nicht allzu sehr zu vergrössern, nur auf die nothwendigsten Abrisse beschränkt, dagegen ruht das Werk auf physiologisch-chemischer Grundlage, ohne welche heutzutage eine Behandlung dieses Stoffes ganz undenkbar erscheint, und sind die einzelnen Krankheitsbilder durch eine reichliche Fülle von Fällen meist aus der eigenen Praxis des Autors erläutert.

Im *allgemeinen Theile* (den fünf ersten Capiteln) werden zunächst die Chemie, Physik und Physiologie der Leber, die Aetiologie der Gelbsucht und die übrigen Zeichen und Symptome der Lebererkrankungen, dann auch das Allgemeine über die Behandlung derselben besprochen. Als Ursache des *Icterus*, dieses wichtigsten Symptomes bei Lebererkrankungen, nimmt Harley übereinstimmend mit allen Forschern erstens eine mechanische *Behinderung des Gallenabflusses* mit Wiederaufsaugung der so zurückgehaltenen Galle ins Blut an, also den s. g. *Obstructionsicterus*. Im Gegensatze jedoch zu den seiner Zeit von Frerichs in die Aetiologie des Icterus eingeführten und von Murchison, Legg und Anderen adoptirten Elementen der verminderten Blutcirculation in der Leber mit abnormer Diffusion als Folge, sowie der behinderten Umwandlung oder eines verminderten Verbrauches von Galle im Blute vertritt Harley die schon früher namentlich in England vorherrschende und von ihm selbst seit 20 Jahren beharrlich durch Wort und Schrift verfochtene Theorie der *Unterdrückung der Gallenabsonderung* in Folge eines krankhaften Zustandes der Leber selbst, wodurch die im Blute schon präformirten Gallenbestandtheile, da sie nicht ausgeschieden werden, sich in der Circulation ansammeln und die Haut färben, also den s. g. *Suppressionsicterus*.

Dementsprechend wird der ganze zu behandelnde Stoff der *speciellen Lebererkrankungen* in fünf Hauptabschnitte eingetheilt:

1) In die Erörterung aller hepatischen Störungen mit *gelber*, durch temporäre oder permanente *Suppression der Gallensecretion* verursachten Hautfärbung. Diese Leberaffectionen bringt Harley in drei verschiedene Classen, je nachdem sie herrühren, entweder von *Enervation*, sei es in Folge von Furcht, Aufregung, von plötzlicher Freude, übermässiger Geistesarbeit oder Hirnerschütterung, oder von *Mangel an secernirender Substanz*, welche vorkommt bei Krebs, Cirrhose, fettiger oder amyloider Degeneration und acuter oder chronischer Leberatrophie. Sie kommen schliesslich vor bei *Störung der Lebercirculation durch Hyperämie* der Leber, welche *activ* sein kann bei traumatischer Hepatitis, bei Ver-

dauungsstörungen, Wechselfieber, beim abdominalen und exanthematischen Typhus, bei Scharlach, Pyämie und bei animalischen, vegetabilischen und mineralischen Giften, oder *passiv*, wie bei Herzkrankheiten, Pneumonie, Pleuritis und dem unvollständigen Athmen der Neugeborenen.

2) In die Erörterung von Leberkrankheiten ebenfalls mit *gelber Hautfärbung*, aber nicht in Folge von Suppression der Gallensecretion, sondern von *Obstruction der Gallensecretion*. Als Ursachen, welche den Obstructionsicterus hervorrufen, führt Harley das *angeborene Fehlen der Gallengänge* an, sei es des Duct. choledoch. comm. oder des Duct. hepat. oder der feinen Gallengänge selbst, ferner die *zufällige Verstopfung der Gallengänge* durch verdickte Galle, durch Gallensteine, Entozoën und Fremdkörper, und drittens den *Verschluss des Duct. choled. comm.* in Folge von Katarrh und Strictur desselben, oder durch Druck von Tumoren oder im Colon transversum eingekeilte Kothmassen, ferner in Folge organischer Erkrankung des Pankreas, der benachbarten Drüsen oder anderer Organe, und schliesslich in Folge von Geschwürsnarben im Duodenum.

3) In die Erörterung aller Leberaffectionen, mit denen eine *gelbe Hautfärbung weder nothwendig, noch regelmässig* verbunden ist. Zu diesen zählt Harley Abscesse, Carcinome und syphilitische Erkrankungen der Leber, ferner Hydatiden und cystische Erkrankungen derselben, desgleichen Fett- und Amyloidleber und schliesslich fibröse Geschwülste, Embolien und Extravasate in der Leber.

4) In die Erörterung des *hepatischen Ascites*, welcher, obgleich natürlich keine Lebererkrankung, sondern nur Symptom von solchen, dennoch besonders erörtert wird, weil er ein fast ebenso häufiger Begleiter der Leberkrankheiten ist, wie der Icterus. Als Ursache desselben, einerlei ob er bei gutartigen oder bösartigen Neubildungen auftritt, wird stets ein mechanisches Hinderniss für den normalen Abfluss des abdominalen Blutes durch die Vena cava inferior bezeichnet.

5) In Diagnose, Pathologie und Therapie der *Erkrankungen der Gallenblase*, welche Harley in drei Classen gruppirt, indem er zur ersten jene Fälle rechnet, wo die Functionen der Gallenblase gar nicht stattfinden, sei es deswegen, weil das *Organ ganz fehlt*, oder atrophirt oder geschrumpft ist, mithin seine Function, als Reservoir der Galle zu dienen, wegfällt. Zur zweiten Classe werden die Fälle von *Ausdehnung der Gallenblase* mit grüner oder weisser Galle, Schleim, Eiter, Gallen- oder Kalkconcrementen gezählt, und zur dritten die Fälle, wo die Gallenblase der Sitz von *Neubildungen* ist.

(Schluss folgt.

A. D. Knie. Rechenschaftsbericht über meine chirurgische Thätigkeit in meinem Privat-Hospital 1880—1883. I. Moskau, 1884. Typographie von N. L. Puschkarew.

Hospitalberichte sind Erscheinungen, die jederzeit mit Sympathie aufgenommen werden müssen, sie sind unschätzbares Material für den Bearbeiter jedweder klinischen Special-Frage, ganz besonders verdienen sie aber noch unser Interesse, wenn die gebotene Casuistik nicht wenig des Aussergewöhnlichen enthält, wie der vorliegende Bericht. Obgleich die Zahl der behandelten Kranken keine imposant grosse ist (240), so enthält sie doch viel interessirende Fälle, so 3 Parotisexstirpationen, 8 Strumaexstirpationen, 5 Gastrotomien, 2 Laparotomien wegen Volvulus, 4 Resectio genu, 10 Resectio coxae, die ganze Operationsliste hat 200 Nummern. Verf. ist nach einigen temporären Abweichungen wieder zum typischen Listerverband, aber ohne Spray zurückgekehrt. Die Art der Behandlung, Verpflegung ist ausführlich besprochen, ebenso die unglücklichen Zufälle, die letalen Fälle, sowie die Behandlung der bösartigen Neubildungen. Die Resultate sind glänzende, 3.33% Sterblichkeit. T.

C. Gerhardt: Lehrbuch der Auscultation und Percussion mit besonderer Berücksichtigung der Inspection, Betastung und Messung der Brust und des Unterleibes zu diagnostischen Zwecken. IV. Aufl. Mit 40 Holzschnitten Tübingen, 1884. H. Laupp'sche Buchhandlung. 347 Seiten. Preis 6 Mark 60 Pf.

In dieser neuen Auflage des bekannten Lehrbuches ist der Verfasser bestrebt durch zahlreiche Zusätze und Aenderungen den bedeutenden Fortschritten der Percussions- und Auscultationslehre gerecht zu werden, welche sich aus den vielen werthvollen Arbeiten ergaben, die seit dem Erscheinen der letzten Auflage seines Werkes auf diesem Gebiete geliefert wurden. Er hat diesen Zweck erreicht ohne wesentliche Mehrung des Umfanges, indem Kürzungen der einleitenden Abschnitte den Raum gewährten.

Mit vollendeter Gründlichkeit werden in den fünf ersten Abschnitten die physikalischen Untersuchungsmethoden im engeren Sinne, nämlich die Inspection, Palpation, Mensuration, Percussion und Auscultation in ihrer Anwendung zur Erkennung der physikalischen Zustände sowohl der normalen Organe der Brust und des Unterleibes, als auch bei pathologischen Veränderungen derselben besprochen. In einem sechsten Abschnitte werden dann physikalisch-diagnostische Symptomengruppen im Zusammenhange abgehandelt, wie sie sich bei den in der Praxis vorkommenden Krankheitsbildern vorfinden.

Wenn auch manchem Anfänger ein mehr methodisch gehaltenes Lehrbuch erwünschter sein wird, so bietet das vorliegende Werk gerade dem schon mit den zahlreichen Klippen der physikalischen Diagnostik vertrauteren Arzte ein nicht hoch genug zu schätzendes Material in differential-diagnostischer Hinsicht aus den langjährigen Erfahrungen des bewährten Klinikers.

Eine grössere Reihe von Holzschnitten, unter denen sich namentlich auch viele Curven befinden, erleichtern das Verständniss des schon ohnehin in klarer Schreibweise dargestellten Inhaltes. Auch im Uebrigen ist die Ausstattung und der Druck gut, der Preis bei alledem ein mässiger, so dass das Werk die vielen Freunde, die es sich schon in den früheren Auflagen erworben hat, gewiss noch um ein Bedeutendes vermehren wird. —x.

O. Puhlmann: Die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harns auf seine wichtigsten Veränderungen. III. völlig umgearbeitete Auflage. Berlin, Hirschwald 1885. Kl. 8. 39 S.

Von diesem kleinen Werke erschien 1870 die erste Auflage, der schon 1871 eine zweite folgen musste; die vorliegende dritte ist den Fortschritten der Harnuntersuchung in den verflossenen 13 Jahren gemäss bedeutend erweitert und ergänzt. Die Tabellen, in welchen nach und neben einander Operation, Reaction, Ursache derselben, Prüfung, Gegenprobe und Bemerkungen aufgeführt werden, giebt ein ungemein übersichtliches Bild über die Reactionen auf die Harnbestandtheile, in einem anderen Abschnitte sind die Harnsedimente, leider ohne Abbildungen sehr klar abgehandelt. Wir können dieses Büchlein nur warm empfehlen, namentlich praktischen Aerzten, welche keine Zeit haben, dickleibige Abhandlungen über dieses Thema durchzustudiren.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 17. October.

1) Dr. Vierhoff demonstrirt einen Fall von symmetrischer Missbildung der Extremitäten. J. N. 19 Jahr alt, aus gesunder Familie stammend, zeigt folgende Defecte und Missbildungen. Rechte Hand: 1., 2. und 3. Finger fehlen vollständig bei vorhandenen Metacarpalknochen, zwischen dem 3. und 4. Metacarpalknochen eine Knochenbrücke (vielleicht rudimentärer Mittelfinger). 4. und 5. Finger vorhanden, jedoch vollständige Syndactylie bei getheiltem Nagel. Auf den vorspringenden Gelenkenden der Metacarpalknochen kaum sichtbare Narben. Linke Hand: es fehlen bei normalem Metacarpus, die 2. Daumenphalanx und der ganze 2. Finger, der 3. und 4. Finger vollständig verwachsen, nur die erste Phalanx ist doppelt.— Am rechten Fusse fehlen 2. und 3. Metatarsalknochen und die 2. und 3. Zehen. Starke Valgusstellung der grossen Zehe. 4. und 5. Zehe vollständig verwachsen bei doppelten Phalangen. —Am linken Fusse fehlt nur der 2. Metatarsalknochen, sonst ganz dieselben Verhältnisse wie rechts.

2) Dr. Mercklin verliest seinen Vortrag «Zur Symptomatologie des petit mal».

Veranlassung die Symptome des petit mal näher zu betrachten, gab ein bei einem 14jährigen hereditär belasteten Knaben beobachteter Fall, der in Bezug auf die Anamnese und den Verlauf einige Besonderheiten bot, so dass die Diagnose erst spät gestellt wurde.— In Folge der hypnotischen Versuche des Magnetiseurs Robert versuchte der bis dahin gesunde Knabe sich durch Anstarren glänzender Gegenstände zu hypnotisiren. Seit jener Zeit (Herbst 1882) will Pat. nervös geworden sein, und sind eigenthümliche kurze Anfälle von «Dösen», Bewusstseinsverdunkelungen eingetreten, besonders dann wenn Pat. auch ohne sich hypnotisiren zu wollen glänzende Gegenstände fixirte. 1883 Häufung der Anfälle, besonders wenn Pat. an sie dachte. Keine Aura. Dauer der Anfälle oft wenige Secunden, zuweilen auch länger. Dazwischen zeigt Pat. während der Anfälle Flexibilitas cerea, durch Rütteln, Anblasen können die Anfälle abgekürzt werden. 1884 musste der Knabe aus der Schule genommen werden weil die Anfälle ihn am Lernen hinderten. Während 10tägiger Beobachtung im Hause des Vortragenden nur wenige spontane Anfälle, doch konnte man sofort kurze Anfälle von Bewusstseinsverdunkelung resp. Bewusstseinspause hervorrufen, wenn die Gedanken des Pat. durch Krankenexamen etc. auf seine Krankheit concentrirt wurden. Auch hier einmal während des Anfalles Flex. cerea.

Obgleich Vortragender die Möglichkeit einer vorhandenen Epilepsia mitior in Betracht zog, neigte er doch mehr der früher von Dr. Holst gestellten Diagnose, die auf «spontanen Hypnotismus» gelautet, zu, besonders in Anbetracht der Anamnese, der kataleptoiden Symptome, des Einflusses psychischer Momente bei Hervorrufung der Anfälle, sowie des Mangels jedes Krampfes. — Ein wenige Tage später eingetretener typischer schwerer epileptischer Anfall machte die Diagnose klar. — Seitdem serienweis auftretende Anfälle von petit mal ohne und mit sichtbarem Krampf. Einmal wurden während 15 Minuten 8 Anfälle beobachtet. — An der Hand dieser, eine eingehende Beobachtung ermöglichenden Anfälle und der vorliegenden Literatur bespricht Vortragender die Symptomatologie des petit

mol und schliesst mit einigen Bemerkungen zur Differentialdiagnose desselben.

Dr. Holst: Dem Kranken war das Hervorrufen des Anfalls und Verharren in demselben angenehm. Daher protrahirte derselbe die Absencen, während es in seiner Macht lag dieselben abzukürzen. Ein einmaliger, ja nach Weiss selbst ein wiederholter klassischer Anfall mache in den Entwickelungsjahren die Diagnose Epilepsie noch nicht sicher. Endlich sei die Wirkungslosigkeit des Bromkali, der günstige Einfluss psychischer Einflüsse, der veränderten Umgebung etc. zu bemerken. Da ähnliche Zustände bei Hysterischen häufig von Holst beobachtet worden, so möchte er seine Diagnose noch nicht ganz fallen lassen.

Dr. Mercklin: Die Erscheinungen seien sehr characteristisch gewesen, überdies gäben ihm die letzten Nachrichten, nach denen Patient jetzt schon mehr psychisch geschädigt sei, Recht. Er empfehle überhaupt bei vorhandenen kurzdauernden Absencen stets an Epilepsie zu denken, um nicht durch einen ausgesprochenen Anfall überrascht zu werden.

Dr. Tiling: Die kurze, momentane Dauer des Anfalls sei schon an und für sich höchst characteristisch, käme dazu noch ein ausgebildeter Anfall, so sei dies entscheidend für die Diagnose.

Dr. Mercklin hebt zum Schlusse hervor, dass sich zuweilen bei dem Kranken als Aura plötzlicher Harndrang einstelle. — Die Wichtigkeit dieses Symptomes als Zeichen vorhandener Secretionsanomalie vor und während des Anfalles und die Bedeutung für die Diagnose Epilepsie wurde von Dr. Holst und Dr. Tiling anerkannt.

Sitzung am 7. November.

1) Dr. Schwartz: Ueber die angeborenen Sacraltumoren.

Anlass sich mit dem vorliegenden Thema eingehender zu beschäftigen boten zwei in der Klinik des Vortragenden operirte Fälle, die von ihm und Dr. Bergmann der Operation unterzogen wurden.

Vortragender recapitulirt kurz die Geschichte des Studiums der fraglichen Geschwülste, beleuchtet an der Hand der Entwicklungsgeschichte die Entstehung derselben und giebt dann eine systematische Eintheilung der verschiedenen hier in Frage kommenden Bildungen. Nachdem er dann die Schwierigkeit der Diagnose am lebenden Kinde hervorgehoben, schliesst er mit einigen Bemerkungen bezüglich der Therapie der Sacraltumoren. Demonstration des vom Vortragenden durch die Operation gewonnenen Präparates. Dasselbe stammt von einem 10 Tage alten Mädchen. Kind mässig entwickelt, sonst normal gebildet, zeigt in der Kreuzbeingegend eine prallgespannte, leicht durchsichtige Geschwulst. Grenzen derselben, nach oben die Articulatio sacro-coccygea, seitlich mit beiseite Drängung der Glutealmuskeln die beiden Tubera ischii. Unten ragt dieselbe über die Aftermündung hinaus, und drängt Scheide und Mastdarm stark nach vorne. Die Geschwulst misst von oben nach unten 17 Ctm., von links nach rechts 27 Ctm., und zeigt eine deutliche Dreitheilung. In der Mitte und links 2 scheinbar communicirende Cysten, rechts eine derbere Geschwulstmasse. Steissbein in die Geschwulst eingebettet. Haut überall verschiebbar. — Die Exstirpation verhältnissmässig leicht, nur zum Rectum hin musste das Peritonäum eröffnet und in ganzer Breite der Geschwulst mit entfernt werden. — Naht des Peritonäum mit Serosa des Rectum, Jodoformgaze-Salicylwatte-Verband. Glatter Wundverlauf, am 8. Tage mit fast verheilter Wunde entlassen. — Das Präparat zeigt eine zweikammerige Cyste, und eine kleine solide, in der Mitte käsig zerfallene Geschwulst.

Dr. Bergmann: Der von ihm operirte Fall ist folgender: Ein gutgenährter, kräftiger, 5 Monate alter Knabe zeigt rechts oberhalb des Anus einen angeborenen herabhängenden 7½ Ctm. langen, 3½ Ctm. breiten, 2½ Ctm. dicken wurstähnlichen Tumor. Derselbe inserirt mit dünnem Stiel am unteren Rande des Kreuzbeines, und besteht aus einer oberen und unteren transparenten Cyste, die durch eine derb sich anfühlende Partie von 2—3 Ctm. Breite getrennt sind. Communication mit dem Wirbelcanal konnte mit Bestimmtheit weder nachgewiesen, noch ausgeschlossen werden. — Ausschälen des Tumor sehr leicht. Beim Abtrennen von der Fascie wird eine kleine Cyste mit dünnbreiigem Inhalt entleert. Abpräpariren vom Kreuzbein, wo eine kleinerbsengrosse Cyste nachbleibt. — Sorgfältige Naht, Jodoformcollodium. Fast durchweg prima intentio. Am 10. Tage geheilt entlassen. Beim Durchschnitt zeigen sich eine obere und eine untere Cyste mit rein serösem Inhalt, während eine mittlere dünnflüssigen Brei enthält. Keine Haare.

Vortragender hebt hervor, dass man bei Cysten dieser Art immer an die Möglichkeit einer Communication mit dem Wirbelcanal denken müsse, doch sei dieses seiner Ansicht nach keine Contraindication gegen die Operation, da es bei einiger Vorsicht stets gelingen dürfte, die Communicationsöffnung rechtzeitig zu schliessen resp. zu vernähen.

Dr. Schwartz hält die nachgewiesene Communication für eine gewichtige Contraindication gegen die Operation. Er sei einmal in der Lage gewesen, eine solche Communicationsöffnung nicht schliessen zu können, und sah das Kind in 2 Tagen zu Grunde gehen. Eine strenge Antisepsis scheitere hier zu leicht an der Unmöglichkeit, den Verband vor dem Durchnässen und Beschmutzen von Seiten des kleinen Patienten zu bewahren.

Dr. Miram, d. Z. Secretair.

Nachtrag.

Um etwaigen Missverständnissen vorzubeugen, kann ich nicht umhin hier mein Bedauern auszudrücken, dass die Abbildung in meinem in voriger Nummer veröffentlichten Artikel zum Theil recht unbefriedigend ausgefallen ist. Die mit *b* bezeichnete Figur soll ein normales Blutkörperchen darstellen, ist aber etwas zu gross gerathen, und sieht wie ein kernhaltiges aus, während in der Abbildung des kernhaltigen Blutkörperchens *c* der Kern viel zu klein gerathen ist. Die übrigen Figuren sind richtig. Dr. Holst.

Vermischtes.

— Am 6. Januar n. St. beging der berühmte Chirurg, Professor Dr. Ritter v. Nussbaum in München sein 25-jähriges Professoren-Jubiläum. Die Feier fand in den hübsch verzierten Räumen des Operationssaales statt, in welchen der Jubilar lange Jahre mit Erfolg seine Thätigkeit entfaltet hat. Zahlreiche Deputationen beglückwünschten ihn zu den grossartigen Erfolgen, welche er als Operateur und Lehrer errungen habe. Der Herzog Dr. med. Carl Theodor v. Baiern stattete persönlich seinem Lehrer seine Glückwünsche ab. Die Studentenschaft veranstaltete zu Ehren des Jubilars einen Fackelzug.

— Im August d. J. findet in Brüssel der nächste *internationale Apotheker-Congress* statt, auf welchem die auf dem vorhergegangenen Congresse angebahnte internationale Pharmakopoe den Hauptgegenstand der Berathungen bilden wird. Der König von Belgien hat das Ehrenpräsidium dieses Congresses angenommen.

— In Paris hat der berühmte Chemiker Chevreuil, welcher sich «Senior der Studirenden Frankreichs» nennt, vor Kurzem sein *hundertstes Lebensjahr* erreicht.

— In Wien erscheint seit dem Beginn dieses Jahres eine neue Zeitschrift für Zahnheilkunde, welche von dem Docenten Dr. Heinr. Schmid in Prag redigirt wird, unter dem Titel: «Oesterreichisch-Ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde». Sie hat sich zur Aufgabe gestellt, die wissenschaftlichen Interessen der Zahnärzte und Zahntechniker zu vertreten. (A. m. C.-Ztg.)

— Unsere Academie der Wissenschaften hat Dr. Robert Koch in Berlin und Prof. Pasteur in Paris zu correspondirenden Mitgliedern gewählt.

— *Ernannt*: Die Docenten der Moskauer Universität: Dr. Erismann — als ordentl. Professor der Hygiene; Dr. Tichomirow (Pharmakognost), Dr. Bogoslowski (Pharmakolog), Scherwinski (pathol. Anatom); Dr. Jelzinski (Patholog), Dr. Manssurow (Dermatolog), Dr. Ssinizyn (Chirurg. Pathol.), Dr. Makejew und Dr. Snigirew (Geburtshelfer) — als ausserordentliche Professoren für die von ihnen vertretenen Fächer.

— Um die nachtheiligen Folgen, welche durch den Dienst der Militärärzte in anderen Ressorts und bei Wohlthätigkeitsanstalten hervorgerufen werden, zu beseitigen, hat der Kriegsminister es für unumgänglich nöthig erachtet, nachstehende Anordnungen zu treffen: 1) zu bestätigen, dass, auf Grundlage des Art. 171 des III. Bandes des Reichsgesetzbuches, Ausgabe v. J. 1876, den Militärärzten nicht das Recht zusteht, in anderen Ressorts Aemter zu bekleiden oder dienstliche Beschäftigungen zu übernehmen, ohne vorher durch ihre nächsten Vorgesetzten die Erlaubniss derjenigen Autorität, durch welche sie im Militärressort angestellt wurden, eingeholt zu haben und 2) der betreffenden vorgesetzten Behörde vorzuschreiben, in Zukunft ihre Einwilligung zu versagen: a) zur Bekleidung solcher Dienststellungen der Militärärzte in anderen Ressorts und bei Wohlthätigkeitsanstalten, deren Classe dem Range nach höher ist als die Classe ihres Amtes im Militärressort und b) zur Verleihung von Rang-Classen und Orden an Militärärzte, welche ihrer dienstlichen Stellung im Militärressort nicht entsprechen d. h. höher sind, als ihnen solche für den Dienst im Militär-Ressort verliehen werden können.

— Cazin ist es in einem Falle von *Vaginismus*, in Folge dessen die betreff. Kranke seit langen Jahren den Coitus nicht vollziehen konnte, gelungen, durch Application einer *Cocainlösung* in die Vulva und Vagina für die Dauer der zum Coitus nothwendigen Zeit die hochgradige Hyperästhesie zu beseitigen. (A. m. C.-Ztg.).

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 30. December 1884.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2631	1783	4414
Kinderhospitäler	137	163	300
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	187	93	280
Scharlach	16	29	45
Pocken	5	7	12
Venerische Krankheiten	437	332	769

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 23.—29. December 1884 besucht von 2047 Kranken, darunter zum ersten Mal von 830.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 23. bis 29. December 1884.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
292	235	527	106	36	56	18	10	21	45	54	58	55	39	20	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 3, Masern 0, Scharlach 4, Diphtherie 15, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3. Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 70, Lungenschwindsucht 111, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastrointestinal-Krankheiten 73, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 27, Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 3, Mord 2.

— Andere Ursachen 9.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 30. Dec. bis 5. Jan. 1884.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
290	280	570	119	50	73	12	12	18	66	52	51	39	42	26	5	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 16, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 1, Scharlach 7, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 38, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 77, croupöse Lungenentzündung 20, Lungen-schwindsucht 112, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 93, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 24, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	14—20 Dec.	181 732	93	13	25,4	13,9	42,9
Kopenhagen. .	17—23 Dec.	267 000	97	28[1]	17,0	28,8	31,1
Berlin	21—27 Dec.	1 225 065	514	99	21,8	19,3	35,9
Wien	21—27 Dec.	759 849	375	13	3,3	25,7	34,8
Brüssel . . .	14—20 Dec.	171 293	92	11	27,8	11,9	31,6
Paris	21—27 Dec.	2 239 928	1012	102[2]	23,5	10,0	26,1
London . . .	21—27 Dec.	4 019 361	1430	148	18,6	10,0	23,7
St. Petersburg	28 Dec. — 3 Jan.	928 016	475	55	26,6	11,5	24,8

[1]) incl. 16 an Masern. [2]) incl. 1 an Cholera.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. Januar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 14. Januar c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 11. Января 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 3. St. Petersburg, 19. (31.) Januar 1885.

Inhalt: J. Maximowitsch: Ueber die therapeutische Verwendung des Chininum bihydrobromatum. — Heyfelder: Die Curperiode 1884 in Pjatigorsk. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*: George Harley: Die Leberkrankheiten. — Prof. J. Skworzow: Cursus der praktischen Hygiene. — Hartigan: The lock-jaw of infants (Trismus nascentium). — Gustav Behrend: Lehrbuch der Hautkrankheiten. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften. — Vermischtes. — Vacanzen. — Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Ueber die therapeutische Verwendung des Chininum bihydrobromatum.

Von

Dr. J. Maximowitsch.

Unter der grossen Zahl der Chininpräparate hat in den letzten Jahren das Chininum hydrobromatum ($C_{20}H_{24}N_2O_2HBr. + H_2O$)[1]) besondere Berücksichtigung gefunden, da die Analysen einen Gehalt von 75—76 % reinen Chinins ergaben, während c. 18 % Brom enthalten war. Wenig beachtet ist aber bisher das saure Salz: Chininum bihydrobromatum ($C_{20}H_{24}N_2O_2 2HBr. + 3H_2O$)[2]), welches 60 % reinen Chinins, dafür aber c. 30 % Brom enthält. Nach Baille und Baudrimont sollen die Bromverbindungen des Chinins, letzteres Alkaloid in reinerem Zustande gebunden halten als die schwefelsauren Verbindungen. Auch sollen die erstgenannten Verbindungen sich durch leichtere Löslichkeit in Wasser auszeichnen und sich schon in 1 : 60 Aq. lösen, während Chinin. sulf. sich nur 1 : 788 Aq. löst. Das Chin. bihydrobromatum ist noch leichter löslich, als das Chin. hydrobromatum. In Folge dieser Eigenschaften lenkten die Forscher Gubler, Raymond u. A. ihre Aufmerksamkeit auf die Bromverbindungen des Chinin und fanden, dass sie leicht resorbirbar, wenig oder fast garnicht unangenehme Nebenwirkungen aufweisen und dabei noch eine sedative Wirkung ausüben. Daher wandten die französischen Aerzte das Chinin. bromat. bei Fieber mit gleichzeitiger Excitation des Nervensystemes, Neuralgien, Gehirnhyperämie etc. an. Ein besonderer Vorzug des Mittels ist auch seine Verwendbarkeit zu subcutanen Injectionen, da es weder Abscesse, noch locale Reizzustände hervorruft. Prof. Jaccoud[3]) benutzt gegenwärtig bei Typhus ausschliesslich das Chininum bihydrobromatum. In *Deutschland* benutzen Steinitz, sowie Prof. Rosenthal das Mittel bei Keuchhusten, Hysterie, nervösem Erbrechen, Schmerzen der Tabetiker etc. In *Russland* verwendet Prof. Botkin[4]) seit längerer Zeit das Mittel zu symptomatischer Behandlung verschiedener Leiden und hat sehr erfreuliche Erfolge. Selbst in Dosen von 4—5 Gran zeigt sich noch die sedative Wirkung. Berücksichtigt man, dass die Bromverbindungen des Chinin nur 18 resp. 30 % Brom enthalten, die Salze des Broms (Bromammonium 81 %, Bromnatrium 78 %, Bromkali 67 %) dagegen viel mehr, so geht hieraus hervor, dass die sedative Wirkung kleiner Bromdosen durch besondere Verhältnisse veranlasst wird, sei es durch die Combination des Broms mit dem Chinin oder durch grössere Activität dieses oder jenen Mittels etc. Gerade der sedativen Wirkung wegen hat Prof. Botkin das Mittel bei vielen Fällen von Kopfschmerzen, die durch Störungen im Gebiete des vasomotrischen Nervensystemes bedingt, bei Schwindel verschiedenen Ursprunges, bei Neuralgien und bei Typhus mit gleichzeitigen Delirien, Schlaflosigkeit etc. angewandt. Die guten Resultate dabei veranlassten Dr. Tumas[5]) zu einer Reihe experimenteller Untersuchungen. Indem wir die Resultate seiner Beobachtungen an Fröschen bei Seite lassen, wenden wir uns zu seinen Experimenten an Warmblütern. Hierbei ergab sich, dass durch Chin. hydrobrom. die Zahl der Herzcontractionen verringert und der Blutdruck herabgesetzt wird. Letzteres wird durch Ersticken des Thieres und Reizung des centralen Endes des Nervus ischiadicus garnicht oder kaum beeinflusst.

Die Versuche bezüglich des vasomotorischen neuromusculären Apparates zeigten, dass Chin. hydrobr. sowohl bei intactem vasomotorischem Centrum, wie auch nach Durchschneidung der Verbindungen mit demselben, Erweiterung der Gefässe bewirkt, wobei weder Compression der Bauchaorta, noch Reizung der Nervi splanchnici die Erweiterung der Gefässe verhindern können. Nach Injectionen des Chin. hydrobromat. (Red.: subcutan?) wird durch Reizung des Nerv. depressor eine relativ geringe Herabsetzung des arteriellen Blutdruckes bewirkt. Auf Grund dieser Ergebnisse

[1]) Baille und Baudrimont. Journ. d. Pharm. und Chemie 1874, pag. 18.

[2]) E. Schmidt. Lehrb. d. pharmaceut. Chemie 1882. II Bd., pag. 1033.

[3]) Traitement de la fièvre typhoide. Paris. 1883, pag. 17.

[4]) Архивъ клиники внутренныхъ болѣзн. Томъ VIII. 1882—1883, pag. 460. (B.'s Archiv der Klinik für innere Krankheiten. Bd. VIII).

[5]) Матеріалы для фармакологіи гидробромистаго хинина. Архивъ клин. внутр. бол. T. VIII. 1882—83, pag. 448—645. (Materialien zur Pharmakologie des Chin. hydrobrom. — Ibidem).

nimmt T u m a s an, dass die lähmende Wirkung des Chin. hydrobr. sich auf das periphere vasomotorische System bezieht, jedoch nicht dem im Salze enthaltenen Brom zuzuschreiben ist, da Parallelversuche mit gleichen Mengen Brom-Natrium (welches c. 78 % Br. enthält) zeigten, dass Letzteres nicht gefässerweiternd wirkt. Diese Wirkung muss also dem im Chin. hydrobr. enthaltenen Chinin zugeschrieben werden und zwar mit um so mehr Berechtigung, als das Chinin muriatic. eine gleiche Gefässerweiterung bewirkt. Nach meiner Ansicht jedoch kann man die Wirkung nicht dem Chinin allein zuschreiben.

Die Versuche über den Einfluss des Chin. hydrobr. auf Herzklopfen zeigten, dass die Verlangsamung der Herzaction bei grossen Dosen durch Beeinflussung der excitomotorischen Centren des Herzens bewirkt wird, denn weder Entfernung der Centren der Vagusfasern, noch ihre Durchschneidung oder Lähmung durch Atropin heben die Verlangsamung auf, so lange das Chin. hydrobr. wirkt.

Die Versuche bezüglich der psychomotorischen Centren ergaben, dass das Chin. hydrobr. die Thätigkeit derselben herabsetzt und dass die Zeit welche nöthig ist, die Erregung von den Psychomotoren bis zu den Muskeln zu übermitteln durch Chin. hydrobr. verdoppelt wird.

Alle diese Ergebnisse erhielt T u m a s mit relativ kleinen Dosen 0,12—0,2 oder 0,002—0,02 Grm. pro Kilogramm des Gewichtes des Versuchsthieres.

Im Hinblick auf die dargelegten Ergebnisse, sowohl der experimentellen wie auch der therapeutischen, mit Chin. hydrobromat. unternahm ich es nun auch das Chininum bihydrobromatum in therapeutischer Beziehung zu prüfen, wobei ich mich eines von E. M e r k in Darmstadt bezogenen Präparates bediente. Gegenwärtig jedoch wird das Mittel auch in Warschau hergestellt und zwar vom Apotheker M u t n j a n s k i (in Form hellgelber Krystalle), wobei der Gran nur 1 Kop. theuerer, als das aus dem Auslande bezogene Präparat. Bei den Droguisten kostet das Mittel gegenwärtig c. 3 Mal mehr als Chininum muriaticum.

Meine Beobachtungen über Chinin. bihydrobromat. sind 1883 und 1884 zum Theile im Warschauer U j ä s d o w - schen Militärhospitale, zum Theil in der Privatpraxis angestellt. Das M e r k 'sche Präparat stellt ganz kleine weissgelbliche Krystallchen dar, die sich in Wasser leicht lösen. Die Lösung reagirte sauer und nahm beim Stehen nach einigen Tagen eine grünliche Färbung an. Zu subcutanen Injectionen benutze ich gewöhnlich eine Lösung von 0,180—0,30 : 1,0 Aq. destill. (3—5 Gran : 16 Gran). Um die Lösung recht schnell herzustellen, muss man sie etwas erwärmen und filtriren. Innerlich gebe ich das Chin. bihydrobromat. in Oblaten zu 3—5 Gran. Gewöhnlich verursachten die Injectionen keine besonderen Störungen, nur wenn die Lösung nicht ganz frisch war, trat um die Stichöffnung herum ein c. 20 Kop. grosser rother Fleck auf, der erst in 2—3 Tagen verschwand und zuweilen blieb für kurze Zeit diese Partie infiltrirt.

Von Krankheiten mit Fieberzuständen wurden von mir mit dem genannten Mittel behandelt: croupöse Pneumonie, Abdominaltyphus, Scharlach, Pocken, Schwindsucht etc., meist per os, nur in denjenigen Fällen wo schwere Complicationen, wie wilde Delirien etc. vorlagen, gab ich es subcutan. Nach 0,6—0,9 (10—15 Gran) subcutan oder 0,6—1,2 (10—20 Gran) innerlich fiel die Temperatur in schweren Fällen um 0,4—0,8° C., in leichteren um 1—1,5°. Der Puls verlangsamte sich um 10—30 Schläge pro Minute. Diese Besserung hielt einige Stunden an, dann stieg die Temperatur wieder zur früheren Höhe, während der Puls auch noch weitere 2—3 Stunden verlangsamt bleibt. Viel augenscheinlicher sind jedoch die übrigen Wirkungen des Chin. bihydrobromat. auf das Allgemeinbefinden, besonders wenn das Nervensystem stark irritirt war. Etwa ½—1 Stunde nach Verabreichung des Mittels versinken die Pat. in ruhigen Schlaf, der 3—5 Stunden anhält. Nach dem Erwachen haben die Delirien aufgehört, das Bewusstsein ist frei und Pat. äussert sein subjectives Wohlbefinden. Ohrensausen und Schwerhörigkeit, wie sie nach Chinin vorkommen, treten gewöhnlich nicht auf und falls sie sich zeigen, so gehen sie rasch vorüber.

In den Fällen von *Schwindsucht* (mit Nachtschweissen, starken Schmerzen etc.) war das Chin. bihydrobromat. sowohl durch seine sedative, wie antifebrile Wirkung von gutem Nutzen, namentlich in denjenigen Fällen, wo die Patienten narkotische Mittel nicht vertrugen. Parallelversuche mit Chinin. muriat. zeigten, dass Letzteres der sedativen Wirkung entbehrt.

Bei *Febris intermittens* war unser Mittel ebenfalls von vorzüglicher Wirkung, ähnlich wie die übrigen löslichen Chininsalze. Namentlich bewährte es sich bei Neuralgien malarischen Ursprunges.

In einem Falle von Intermittens quotidiana bei dem bereits ohne jeglichen Erfolg 244 Gran (15,2 Grm.) Chinin. sulfuric. und c. ʒj (4,0) Solutio Fowleri verbraucht worden, wurde das Chin. bihydrobromat. subcutan in Anwendung gezogen. Im Krankenbogen ist darüber Folgendes notirt:

15. N o v. 1883. Es werden 0,37 (6 Gran) in 2 Grm. Wasser subcutan in die Milzgegend injicirt. Abends kein Schüttelfrost. Temp. 38,2.

16. N o v. Nachts starker Schweiss. Morgens 36,2. Abends 38,7; kleiner Schüttelfrost.

17. N o v. Injection von 10 Gran Ch. bihydrobr. (0,6) in 2 Grm. Wasser. Darauf schläft Pat. ruhig 3 Stunden und tritt subjectives Wolbefinden ein. Temp. Morg. 36,8. Abends 38,2.

18. N o v. Temperatur Morg. 36,2. Ab. 36,8.

19. N o v. Injection von 10 Gran in die Milzgegend. Pat. schläft darauf ein und klagt beim Erwachen über Ohrensausen, welches c. 2 Stunden anhält. Die Temperatur normal, kein Schüttelfrost.

Vom 20.—25. N o v. wurde Pat. ohne jegliche Medication gelassen, doch traten keine Paroxysmen auf.

Am 25. N o v. wurde Tinct chin. comp. verordnet und Pat. am 1. Dec. als genesen entlassen. Die Milz, deren obere Grenze bei der Aufnahme des Pat. bis zur 7. Rippe reichte, wies beim Austritt fast normale Grenzen auf.

Ferner wandte ich unser Mittel bei *Nervenleiden* an und zwar bei Fällen allgemeiner Störung des Nervensystems, dem Symptomencomplex, welcher unter den Benennungen: Neurasthenia, Neurosismus, cerebro-cardiale Neuropathie, Irritatio spinalis etc. bekannt ist, bei Hysterie, und in allen Fällen mit günstigem Erfolg, sogar bei Dosen von 2—3 Gran (0,12—0,18). War gleichzeitig Anämie vorhanden, oder reizbare Schwäche, Abspannung in Folge geistiger Ueberanstrengung, so leistete mir das Ch. bihydrobr. in Verbindung mit Bromeisen vorzügliche Dienste, in Form von Pillen nach folgender Formel:

Rp. Ferri bromat.
Chinin bihydrobromat. āā ʒj (4,0).
Extract. et Pulv. rad. Rhei q. s.
ut fiant pil. № 120. DS. 2 Pillen 2—3 Mal tägl.

In einigen Fällen wurde jedoch gleichzeitig Arsenik und Hydrotherapie verordnet, doch gaben die Pat. meist den Pillen den Vorzug.

Auch bei *nervösem Herzklopfen* gab unser Mittel gute Erfolge.

In der *Kinderpraxis* habe ich es ebenfalls mit Erfolg angewandt.

Auf meinen Vorschlag hat auch Dr. A. S t e i n b e r g, welcher die Abtheilung für Nervenkranke im U j ä s d o w - schen Hospital leitet, das Mittel versucht und ist so freundlich gewesen, mir nachfolgende 3 Krankengeschichten zur Disposition zu stellen.

I. Fall. Sorin, Soldat, 23 Jahr alt, gut gebaut, jedoch anämisch, klagt über allgemeine Schwäche, Appetitlosigkeit, Herzklopfen und Ohrensausen. Pat. glaubt, dass alles dieses die Folge von Syphilis sei, hat jedoch nie ein syphilitisches Geschwür gehabt, so wie auch jetzt nicht. Es stammt aus einer gesunden Familie, ist ziemlich intelligent und hat sein Leiden begonnen, nachdem er kurz

vorher die Broschüre des Dr. Rosenblum über «Onanie» und über «Syphilis» gelesen. Die cutane Sensibilität ist ungleichmässig erhöht. Linkerseits ist die Reizbarkeit der Haut auf Nadelstiche und thermische Eindrücke stärker, desgleichen das Kniephänomen. Die Pupillen normal, reagiren gut, Ptosis des linken oberen Augenlides. Die Region des 3. und 7. Brustwirbels ist druckempfindlich. In der Richtung des linken Ureters Empfindlichkeit. Häufiger Harndrang (10—15 Mal am Tage und 8 Mal in der Nacht). Der Harn klar, blass, schwachsauer, specif. Gew. 1014—1018; beim Stehen kein Niederschlag, weder Eiweiss noch Zucker vorhanden. — Es wird dem Pat. Natron bromat. ʒβ zur Nacht verordnet und Ferr. carbonic. 3 Gran, Chinin sulfuric. und pulv. rad. Rhei āā 1 Gran, 2 Mal tägl. Ferner Morgens und Abends ein Douche von + 16—12° R.

Pat. schlief schlecht und sah im Traume Weiber, die ihn zu sich lockten und, wie er angab, wahrscheinlich krank waren, so dass er erschrak, aufwachte und von 2 Uhr an nicht mehr einschlafen konnte, aus Angst vor diesen Gästen. Am folgenden Morgen ist die Temp. normal, Pat. matt, verdriesslich, da er das Unmotivirte seiner Hallucinationen einsieht. Bis zur Morgenvisite des Arztes hat er 4 Mal mit Schmerzen in der Glans, in der linken Inguinalregion und links vom Nabel, urinirt. Der Gang leicht ataktisch. Die elektrische Untersuchung giebt keine positiven Resultate, nur ist die faradische Erregbarkeit der Haut erhöht. Die folgende Nacht wieder unruhig, Pat. verlangt inständig auf «Syphilis» behandelt zu werden. — 8 Tage vergingen bei der oben angegebenen Behandlungsmethode, ohne jeglichen Erfolg, Pat. schlief schlecht, war düster und in sich gekehrt. Da wurde zum Chin. bihydrobr. gegriffen. Pat. erhielt 5 Gran davon am Tage und eine gleiche Dosis zur Nacht, die frühere Medication wurde weggelassen, Pat. schlief die nun folgende Nacht besser, urinirte nur 3 Mal, viel reichlicher und leichter. Er fühlt sich wohler, sitzt jedoch noch den Tag über theilnahmslos auf seinem Bette. Die folgenden 5 Abende erhält er je 5 Gran des Mittels und das Resultat davon ist, dass er die ganze Nacht durch schläft, Nachts garnicht und am Tage nicht mehr als 4—5 Mal urinirt. Die Träume sind weniger lebhaft. Das Kniephänomen und die Hautreflexe sind geringer. Nun wird das Mittel wieder weggelassen und Douchen wie auch Eisen verordnet. Die Anämie vergeht und nach 3 Wochen wird Pat. vollständig gesund entlassen. Im Verlaufe des Hospitalaufenthaltes hat Pat. nur 2 Grm. (c. ʒβ) Chinin. bihydrobromat. verbraucht.

II. Fall. M. S., Officier, 23 Jahr alt, Wuchs hoch, Ernährungszustand gut. Pat. klagt über Schwäche in den unteren Extremitäten, Kreuzschmerzen, starkes Herzklopfen, Impotenz und Samenausfluss. Er will seit 2 Monaten leidend sein und zwar in Folge von Onanie, die er vor 9 Jahren als 14jähriger Knabe geübt. Der Gang ist so erschwert, dass man Anfangs Verdacht auf Tabes hatte, jedoch zeigte sich bei der durch Dr. Steinberg vorgenommenen Untersuchung deutlich der Charakter des Leidens. Während nämlich die Pupillen untersucht wurden, verfiel Pat. plötzlich in den Zustand der Hypnose, die in Katalepsie überging, aus welcher er leicht erweckt werden konnte. Es wurden kalte Douchen (14° R.), 2 Mal täglich und Tinctura aurantior. comp. und Tinct. Rhei Darelii āā 2 Mal tägl. 1 Theelöffel voll (zur Hebung der Verdauung) verordnet. Unter dieser Behandlung trat bald Besserung ein, der Gang wurde wieder sicher, die Schwäche und Kreuzschmerzen vergingen, das Herzklopfen quälte jedoch den Pat. andauernd, besonders Nachts, auch hielten schmerzhafte Erectionen und Pollutionen an. Nun wurde Chin. bihydrobr., verordnet, zu 4 Gran Morgens und 8 Gran Abends. Nach 3 Tagen konnte man die Dosis bereits auf 5 Gran, nur Abends gegeben, verringern, während die Douchen fortgesetzt wurden, das Herzklopfen und die schmerzhaften Erectionen hörten innerhalb 9 Tagen auf, nachdem 80 Gran (5,0 Grm.) des Mittels verbraucht worden. Pat. geheilt entlassen.

III. Fall. Amalie J., 41 Jahr alt, Gutsbesitzerin, litt seit längerer Zeit an Störungen des Nervensystems, hysterischen Charakters. Sie ist bereits seit 15 Jahren darauf behandelt worden, bald ging es besser, bald schlechter, ganz gesund hat sie sich während dieser Jahre nie gefühlt. Zu den bisherigen Erscheinungen (Schwäche, Unlust, Schlaflosigkeit, unbestimmte Schmerzen und Druck in der Herzgegend etc.) gesellten sich seit dem August a. c. Durst, saures Aufstossen, beständige Uebelkeiten nach jeder warmen Nahrung. Verschiedene Mittel dagegen, wie Elektricität und Hydrotherapie brachten nur vorübergehende Besserung. Am Besten fühlte Pat. sich noch beim Gebrauch von Pillen aus Eisen und Bromkali (3 Mal täglich je 2 Gran). In letzter Zeit vertrug sie das Eisen jedoch nicht mehr, selbst nach geringen Dosen desselben traten Herzklopfen und Erregung ein. Wiederholte Untersuchungen und Ausspülungen des Magens liessen an demselben keine pathologischen Veränderungen entdecken. Die Zunge ist rein, jedoch Neigung zur Stuhlverstopfung (Atonie des Darmes). Am 16. August wird der Pat. Chinin. bihydrobromat. 16 Gran pro die (je 3stündlich 4 Gran) verordnet und gleichzeitig eine gürtelförmige Compresse échauffante. Als Diät: Milch, kaltes Roastbeaf, Eier, Portwein mit Sodawasser oder gewöhnlichem Wasser. Im Verlaufe der 2 folgenden Tage bleibt die Uebelkeit aus, das Aufstossen hört auf. Nun wird die Dosis auf 5 Gran 2 Mal tägl. herabgesetzt, bei gleicher Diät. Nachdem Pat ʒjβ (6 Grm.) unseres Mittels verbraucht, zeigt sich auch nach Genuss warmer Speisen keine Uebelkeit mehr. Nunmehr wird zu Douchen und Aqua ferri nervina übergegangen. Seither findet Pat. sich bis zum heutigen Tage (November 1884) vollkommen wohl.

Die eben dargelegten Erfolge haben mich zu dieser Mittheilung bestimmt, da es doch scheint, dass die chemischen Eigenschaften des Chinin. bihydrobromatum eine intensivere therapeutische Wirkung bedingen, als wenn man Chinin- und Bromverbindungen einzeln verordnet, selbst in grösseren Gaben, so z. B. hatten Natron bromat. ʒβ c. 5—10 Gran Chinin. muriat. nicht die therapeutische Wirkung, wie 5 Gran Chininum bihydromatum.

Die Curperiode 1884 in Pjatigorsk

von

Dr. Heyfelder, Oberarzt des Militärhospitals daselbst.

Um mit den Witterungsverhältnissen, als der Vorbedingung und Basis der Badesaison zu beginnen, so muss vor Allem constatirt werden, dass dieser Sommer der ungünstigste des letzten Jahrzehnts von 1874—1884 incl. gewesen ist und zwar nicht nur nach dem allgemeinen Urtheil der Aerzte und der Bewohner, sondern auch nach den genauen von Herrn Sibin officiell angestellten und nach demselben Schema seit Jahren publicirten [1]) meteorologischen Beobachtungen. Dieselben erstrecken sich auf Mittel, Maximum und Minimum der Lufttemperatur nach Celsius, Bewölkung, vorherrschende Winde, Niederschlag per Millimeter und Regentage. Die Monate sind nach dem neuen d. h. in der ausserrussischen Welt herrschenden Kalender gerechnet, wodurch sie mit den in Tiflis, Petersburg gemachten Beobachtungen und mit der gesammten internationalen Meteorologie in Uebereinstimmung bleiben. Da aber Eröffnung und Schluss der Saison, Verzeichniss der Ankommenden, so wie Rechnungsführung der Einnahmen und Ausgaben nach dem alten Kalender, der in Russland herrschenden Zeitrechnung, berechnet werden, so findet sich in allen Berichten über unsere kaukasischen Bäder, auch in dem officiellen diesjährigen in № 19 des Листокъ abgedruckten die Incongruenz der meteorologischen und der übrigen Zeitangaben, indem diese hinter jener um die bekannten 12 Tage zurückstehen.

Auch dieser Bericht behält diese herkömmliche Differenz bei.

Tabelle der meteorologischen Beobachtungen zu Pjatigorsk.

Monate u. Jahr nach neuem Styl.	Lufttemp. n. Celsius: Mittel.	Lufttemp. n. Celsius: Maximum	Lufttemp. n. Celsius: Minimum	Barometer bei 0° in Millimetern.	Herrschende Winde.	Bewölkung.	Niederschlag in Millimetern.	Heitere Tage.	Regentage.
1882									
Mai	+14,3	+25,6	+ 6,5	715,0	O	5,8	140,9	—	16
Juni	+18,8	+28,7	+ 8,6	714,8	W	5,6	84,8	—	12
Juli	+23,0	+33,1	+15,1	714,4	O	3,8	27,5	—	4
August	+23,1	+35,0	+14,6	714,8	O	3,6	27,4	—	5
September	+16,0	+35,2	+ 4,0	717,8	O	6,0	98,3	—	12
Mittlere Zahl	+19,0	+31,5	+ 9,8	715,4	4/5 O	5,0	Summa 378,9	—	49
1883									
Mai	+15,9	+25,0	+ 6,7	714,9	O	4,8	62,4	—	11
Juni	+19,0	+29,3	+11,9	714,6	O	5,7	118,9	—	13
Juli	+24,0	+36,3	+16,2	714,7	O	4,3	53,4	—	7
August	+21,6	+35,5	+10,5	715,4	O	3,9	66,5	—	7
September	+16,8	+28,2	+ 8,7	718,4	O	5,1	4,3	—	5
Mittlere Zahl	+19,5	+30,9	+10,8	715,6	O	4,8	Summa 305,5	—	43
1884									
Mai	+19,4	+29.4	+ 1,5	716,6	O	5,3	37,8	6	12
Juni	+18,7	+28,4	+13,1	714,1	W	6,1	28,3	3	13
Juli	+21,3	+33,7	+12,0	714,7	W	4,3	57,4	9	10
August	+19,8	+32,1	+11,8	715,3	O	5,2	38,0	6	10
September	+12,0	+23,4	+ 2,9	717,6	O	5,6	72,5	5	12
Mittlere Zahl	+17,6	+29,4	+ 8,2	715,6	3/5 O	5,3	Summa 234,0	29	57

Wir sehen aus der vorstehenden Tabelle, dass der Mai, welchem in diesen Breiten gewöhnlich schon zwei Frühlingsmonate vorausgehen, dessen mittlere Lufttemperatur sonst + 15,0, zuweilen + 16,8 beträgt, es nur zu einer Durchschnittswärme von + 13,4 brachte, somit der kühlste Mai innerhalb 11 Jahren war. Das Minimum von + 1,5 wurde nur einmal in der genannten Zeitperiode und zwar anno 1876 übertroffen, wo im Mai die Temperatur einmal bis + 1,0 sank. Im Verlauf des ganzen diesjährigen Wonnemonats kamen nur 6 heitere, dagegen 12 Regentage vor.

Während nun der Mai hier zu Lande wie in Gesammteuropa traditionell «kühl und nass» zu sein pflegt, wogegen gewöhnlich die eigentlichen Sommermonate heiss, der Herbst schön und trocken ist,

[1]) Cf. Приложеніе къ Листку для посѣт. Кавказск. минер. водъ, отъ 18 Сентября 1883 года, № 20.

so übertraf 1884 der Monat Juni seinen Vorgänger (den Mai) noch an Regentagen (13) und hatte nur 3 sonnenhelle Tage aufzuweisen. Die mittlere Temperatur blieb mit + 18,7 unter dem Durchschnitt + 19,7, wogegen in günstigen Jahren viel höhere Mitteltemperaturen des Juni vorkamen, wie z. B. 1883 mit + 19,0, anno 1875 mit + 20,5 und 1876 sogar mit + 22,3.

War bei solcher Witterung und solchen Temperaturverhältnissen das Baden in den heissen Schwefelbädern von Pjatigorsk eine prekäre Sache, so gestaltete sich in dem höher gelegenen, waldreichen Shelesniwodsk (Eisenbrunn) der Anfang der Saison noch ungünstiger. Um von den zahlreichen catarrhalischen Affectionen der Athemorgane zu schweigen, so war es auffallend, dass in Pjatigorsk wie Shelesniwodsk ganz gegen die Gewohnheit schon in dieser Periode des Jahres Erkrankungen am kaukasischem Wechselfieber vorkamen. Viele Badegäste konnten die Cur erst verspätet beginnen, andere waren genöthigt sie zeitweilig zu unterbrechen.

Der wärmste für die Badecuren günstigste Monat war der Juli mit einer Lufttemperatur von durchschnittlich + 21,3 Celsius, einem Maximum mit + 33,7 und einem Minimum von + 12,0, mit 9 sonnenhellen und 10 Regentagen. Da jedoch diese Regen vorzugsweise warme, schnell vorübergehende Gewitterregen waren, so kann der Monat Juli als ein schöner, warmer, gesunder und der Badebehandlung günstiger Monat angesprochen werden. Derselbe hat auch die grösste Frequng von Curgästen und die höchste Zahl von genommenen Bädern aufzuweisen.

Vom 1. August an trat wieder ein Umschlag der Witterung zum Schlimmen ein. Immerhin hielt sich die mittlere Temperatur dieses Monats noch auf + 19,8, das Maximum auf + 32,1, das Minimum auf + 11,8 mit 6 heiteren, 10 Regentagen. Die ungünstigen, nasskalten Tage besonders im Anfang August veranlassten nicht wenige Curgäste ihre Cur vorzeitig abzubrechen und dieselbe entweder in der Krim fortzusetzen oder schon definitiv nach Hause zurückzukehren, während sonst der August ein Hauptmonat der Saison war bei durchschnittlich + 21,0, anno 1882 sogar + 23,1 mittlerer Lufttemperatur und einem Maximum von durchschnittlich (in zehn Jahren) + 32,0, anno 1882 sogar von + 35,0, anno 1883 von + 35,5 Wärme. Dieser Monat ermöglichte sonst die so beliebten grösseren Ausflüge in die nähere und fernere Umgebung und die Bergbesteigungen wie z. B. des Beschtan, des Bermamuth, das Befahren der grusinischen Heerstrasse. Wenn auch das Publicum im Ganzen weniger solche Excursionen machte, so bestieg trotz des keineswegs günstigen Wetters, Dr. P a w l o w aus St. Petersburg, Gruppenarzt von Kisslowodsk, den Elborus, einen der berühmten Riesen des Kaukasus.

Im September sank die Temperatur definitiv und dauernd bei vielem Regen (12 Tage) und wenig Sonnenschein (5 Tage) auf eine Mitteltemperatur von + 12,0, mit einem Maximum von + 23,4 und einem Minimum von + 2,9, so dass viele Curgäste nicht mehr im Stande waren zu baden und die Saison ein frühzeitiges Ende nahm und zwar eigentlich an den meisten Gruppen schon ehe der officielle Schluss ausgesprochen wurde, was für Essentuki anfangs, für Shelesniwodsk und Kisslowodsk Mitte und für Pjatigorsk Ende September eintrat.

Die Tabelle der letzten zehn Jahre zeigt für September eine mittlere Lufttemperatur von + 16,0, für das Jahr 1878 sogar + 19,3. Das durchschnittliche Maximum der zehnjährigen Periode ist + 30,0, anno 1882 sogar + 35,2. Das diesjährige Minimum wurde jedoch vom September 1875 mit + 0,5 übertroffen, wogegen 1883 der September ein Minimum von + 8,7 hatte. Während sonst das geschützt gelegene, sogar als klimatischer Curort angesprochene Kisslowodsk (Sauerbrunn) an den Herbstregen wenig participirte und sich durch seinen beständigen, milden September zur Nachcur besonders eignete, war 1884 gerade auch Kisslowodsk vom Anfang des Monats an regnerisch und kalt, von Wechsel-Fiebern heimgesucht, so dass die Saison durch Mangel an Curgästen von selbst aufhörte vor dem officiellen Schluss. Im Gegensatz zu diesem Vorkommniss blieben 1881 und 1882 auch nach dem Schluss der Saison so viele Fremde, dass der Badepächter ihnen zu lieb die warmen Narsanbäder auch noch nach dem 15. September fortsetzen liess.

Es bleibt noch, auf die herrschenden Winde und ihren Einfluss hinzuweisen. Pjatigorsk ist von Ostwinden am meisten heimgesucht, die hier mie anders wo gutes Wetter bringen, jedoch keineswegs constant. Im vorigen Jahre wie anno 1878 herrschte während der 4 Sommermonate ausschliesslich Ostwind; nicht so 1884, wo im Juni und Juli Westwinde überwogen.

Die meteorologischen Beobachtungen, welche der Tabelle und der Statistik zu Grunde liegen, sind in Pjatigorsk selbst angestellt, wo sich seit Jahren die nöthigen Instrumente befinden und ein geübter Beobachter angestellt ist. Pjatigorsk ist der natürliche Vorort der vier Curorte, die einzige Stadt unter denselben und der Sitz der Behörden. Die meteorologischen Data haben für die anderen drei Puncte keine absolute Verbindlichkeit, da dieselben der Bodenbeschaffenheit, der Lage und der Höhe nach nicht unwesentlich differiren. Gemeinsam ist allen vier Gruppen ihre Lage im Süden Europas, welche lange und harte Winter ausschliesst, und am nördlichen Abhang eines hohen Gebirges, welcher jähe Wechsel der Temperatur und der Wetterbeschaffenheit involvirt, ähnlich den Gegenden am nördlichen Abfall der Alpen.

Pjatigorsk, die Stadt der 5 Berge, mit etwa 14,000 Einwohnern, liegt 1560′ über dem Spiegel des Schwarzen Meeres am Fusse des Bergkegels Maschuka, eingekeilt zwischen diesem und dem sogenannten heissen Berg, einem Product der örtlichen Schwefelthermen. Das Terrain ist steinig, mit wenig Humus bedeckt, entbehrt jeglicher Brunnen, des Trinkwassers; der Pflanzenwuchs ist demgemäss spärlich und vertrocknet überdies Ende Juni, Anfang Juli unter dem Einfluss von Hitze und Winden. Denn die Stadt ist vielfach heftigen Winden ausgesetzt, welche theils durch die Schlucht zwischen obigen Bergen herabfahren, theils zwischen den beiden Bergen Beschtau und Meschuka hindurch mit dem Charakter eines Zugwindes blasen. Diese Luftströmungen treten plötzlich um Mittag oder um Sonnenuntergang auf, halten manchmal mehrere Tage an und steigern sich besonders im Spätsommer und Herbst zu wahren Orkanen; sie haben meistens starke Abkühlung der Atmosphäre zur Folge und sind für die Curgäste, namentlich beim Gebrauch heisser Bäder, sehr gefährlich. Ihr ausnahmsweises Fehlen während des diesjährigen September und October erklären zum Theil die anhaltenden Regen und Nebel während dieser beiden Monate in Pjatigorsk selbst, während rings umher in der Steppe, wie im Gebirg, in Georgiewsk, in Kisslowodsk trockne helle Witterung herrschte.

Die Kosakenstaniza *Essentuki* liegt etwas niedriger als Pjatigorsk, obgleich aufwärts am Potkumokflüsschen, hat Steppenklima, gleichmässigeres Wetter, geringere Temperaturschwankungen, besitzt Süsswasserquellen, reichere Vegetation, ist aber durch die Nähe von Sümpfen am Potkumok ein Fieberort, in dessen niedriger gelegenen Theilen die Intermittens endemisch ist. Austrocknen oder Canalisiren dieser Sümpfe, wie Zuführung von gutem Trinkwasser nach Pjatigorsk wären wohl die ersten Bedingungen eines rationellen Betriebes der kaukasischen Mineralwasser.

Kisslowodsk, ein Dorf mit Park und Villenvorstadt, liegt 2700′ über dem Meere, südlich von den beiden vorigen, in den Vorbergen des Kaukasus an geschützter Stelle, von zwei Gebirgsflüsschen durchströmt, hat mildes Gebirgsklima und zeichnet sich vor Pjatigorsk durch den wohlthuenden Feuchtigkeitsgehalt seiner Atmosphäre aus. Es scheint, dass in diesem Sommer in Kisslowodsk selbständige meteorologische Beobachtungen gemacht worden sind, deren Resultate mir jedoch nicht zu Gebote stehen.

Shelesniwodsk, ein dürftiges Oertchen 2000′ über dem Meere, also höher denn Pjatigorsk, aber niedriger als Kisslowodsk, ist rauher als beide vorgenannten Orte, waldreich, hält den Schnee lange, kann erst in der Hälfte Juni von Kranken bewohnt werden. Da es einerseits wenig Comfort besitzt, andererseits von Wald umgeben ist, so war es in diesem regnerischen Sommer düster, unfreundlich, vielfach auch ungesund und hatte unter allen Gruppen die kürzeste Saison.

Was nun die Eröffnung und den Schluss der officiellen Curperiode an den 4 verschiedenen Gruppen betrifft, so halten wir uns an die Publication des „Листокъ“ als des moniteur officiel des eaux minérales du Causase und ersehen aus demselben, dass Pjatigorsk mit seinen berühmten heissen und warmen Schwefelquellen dieses Jahr wie alljährlich am 1. Mai eröffnet, am 1. October geschlossen worden, mithin eine Curperiode von vier vollen Monaten besessen hat; Essentuki mit seinen herrlichen alkalischen Trinkquellen № 17 und № 18, am 15. Mai eröffnet, am 1. September geschlossen, hatte ausnahmsweise eine Saison von 3½ Monaten, welche durch die Anwesenheit S. E. des Generalgouverneurs von Moskau, Fürst Dolgoruki und des kaukasischen Gebietschefs und Obercommandirenden Fürst Dondukow-Korsakow besonderen Glanz erhielt. Shelesniwodsk mit seinen warmen und kalten, schwach eisenhaltigen Quellen eröffnete seine Badezeit am 30. Mai und schloss am 15. September; in Kisslowodsk dauerte die Saison von 3. Juni bis 15. September, also nicht ganz 3½ Monate.

Der officielle Schluss der Saison an einem der 4 Badeorte hat so viel zu bedeuten, dass an den Quellen nicht mehr getrunken wird und keine Bäder mehr verabfolgt werden. Zugleich reisen die für jeden Ort besonders angestellten Gruppenärzte ab; es werden die Aufseher und Aufseherinnen der Bäder entlassen, das untere Dienstpersonal bis auf ein Minimum reducirt, die Personenpost eingestellt, die Telegraphenstation geschlossen, die Briefpostfilialen eingezogen. Die verschiedenen der Badeverwaltung unterstellten Gebäude werden geschlossen, Hotels und Restaurants gehen ein; es bleibt nur in Pjatigorsk die Möglichkeit für Fremde ein entsprechendes Unterkommen zu finden. In Pjatigorsk bleiben auch die Nikolaibäder für Jedermann ohne Saisonbillete oder besondere Erlaubniss geöffnet und zwar zu vermindertem Preis, wovon das Publicum einen ausgiebigen Gebrauch macht. In Essentuki dagegen beginnt sogleich nach Schluss des Trinkens und Badens die Füllung der Hauptquellen № 17 und 18 in Flaschen. Der Verkauf der Mineralwasser in Flaschen (Essentukiwasser, Narsan und Bitterwasser) ist ein nicht unbedeutender (52,931 in dieser Saison); namentlich auf den verschiedenen Gruppen (50,449), weniger durch Versandt im gesammten Reich (2582). Laut obigem Berichte war am 1. August mit Flaschenfüllung zum Versandt angefangen worden. Am 1. September waren 15,342 Bouteillen vorräthtig.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

George Harley: Die Leberkrankheiten. Handbuch für Aerzte und Studirende. Unter Autorisation des Verfassers deutsch herausgegeben von J. Kraus und C. G. Rothe. Mit 2 Chromolithographien und 35 Holzschnitten. Leipzig 1883. Verlag von Ambr. Abel. 496 Seiten. Preis elegant gebunden 15 Mark.

(Schluss.)

Das sehr fesselnd geschriebene Werk schliesst mit einem Capitel über praktische Winke zur Diagnose und Prognose der Leberkrankheiten, in welchem der Autor die in seinem Werke entwickelten Ansichten und Thatsachen in Kürze zusammenfasst, und von welchen ich für Diejenigen, welche nicht gewillt sein sollten, dieselben im Originale nachzulesen, hier das Wichtigste wiedergeben will.

1) Sehr viele Leberkrankheiten sind erblich. Selbst viele von denen, die scheinbar zufällig erworben werden, wie z. B. Gallensteine, machen hiervon keine Ausnahme.

2) Kinder sind denselben Formen von Lebererkankungen ebenso zugänglich. wie Erwachsene; dies bezieht sich auch auf maligne Erkrankungen.

3) Mehrere Leberaffectionen können bereits während des Uterinlebens acquirirt worden sein: Missbildungen der Gallengänge, selbst Hydatiden, syphilitische und krebsige Tumoren, Hepatitis, Gallenconcremente.

4) Schmerz ist ein constantes, wenn auch nicht immer dauerndes Symptom fast aller Formen von Lebererkrankung.

5) *Meistens* schmerzlose Leberaffectionen sind: Hydatiden, Embolismus, fettige, amyloide oder syphilitische Leber. Aber selbst bei diesen können Schmerzen acut auftreten, wenn sie in Entzündung übergehen, oder wenn Hydatidencysten den Duct. comm. verstopfen.

6) Die Art des Schmerzes. Bei Neubildungen, besonders maligner Art, ist der Schmerz ein dumpfer, anhaltender, mit subacutem Charakter; bei Gallensteinen oder Entozoen, wenn sie die Gallengänge verstopfen, ein acuter, paroxysmenartiger; bei Hepatitis anhaltend und acut, und wenn die Kapsel, besonders der obere Theil derselben in Mitleidenschaft gezogen ist, wird der Schmerz ausserdem durch's Athmen verstärkt. Treten grässliche Leberschmerzen plötzlich auf, ohne Icterus, so ist die Ursache gewöhnlich eine Verstopfung des Duct. cystic. durch einen Fremdkörper.

7) Man muss aber stets berücksichtigen, dass Leberschmerzen, selbst mit ausgesprochen kolikartigem Charakter, auch auf andere Ursachen zurückzuführen sein können, und zwar auf Nierensteine im rechten Nierenbecken oder im rechten Ureter, auf Pleurodynie, rechtsseitige Pleuritis, acute Gastritis, Duodenitis oder partielle Peritonitis.

8) Schulterschmerzen sind nach Harley kein markantes Symptom irgend einer Leberkrankheit.

9) Unter den Lebervergrösserungen ist die rascheste Form von schmerzloser die Fettleber, welche dabei selten bis über den Nabel hinunterreicht. Die amyloide Entartung ist ebenfalls nicht mit Schmerzen verbunden, entwickelt sich aber sehr langsam und geht zuweilen bis an die Crista ilei. Die einzige übrige Form von schmerzloser Lebervergrösserung ist die durch Hydatiden bedingte, welche mit den ersteren nicht leicht verwechselt werden kann, weil sie ungleichmässig und gewöhnlich auf den unteren Leberrand beschränkt ist.

10) Von den schmerzhaften Formen von Lebervergrösserung, wie acute und chronische Hepatitis, Gallenconcremente, Krebs, idiopathische und traumatische Abscesse zeichnet sich die einfache Hepatitis dadurch aus, dass die Leber selten unter den Nabel herabgeht. Bei bösartiger Erkrankung dagegen kann sie bis an die Crista ilei reichen und hat meistens eine höckerige Oberfläche. Alle Formen von Hepatitis und Vereiterung sind von Fiebererscheinungen begleitet, während bei maligner Degeneration krebsige Kachexie auffällt, und oft Heredität und Fehlen von Pyrexie vorliegt.

11) Sehr bedeutende Lebervergrösserung mit subacuten Schmerzen deutet auf Medullarsarcom in der Leber.

12) Ein vorgeschrittenes und erweichtes Leberencephaloid kann der untersuchenden Hand das Gefühl von Fluctuation vortäuschen, das leicht auf Abscedirung bezogen werden kann; bei ersterer ist aber stets krebsige Kachexie, bei letzterer rascher Puls, trockene Zunge bei hochgradigen Fiebererscheinungen vorhanden.

13) Ferner wäre eine Lebervereiterung mit Hydatiden zu verwechseln, aber die suppurative Vergrösserung ist schmerzhaft auf Druck, ist begleitet von schweren Störungen des Allgemeinbefindens und wird ein Abscess niemals das s. g. Hydatidenschwirren wahrnehmen lassen. Eine *vereiterte* Hydatidencyste dagegen ist ziemlich einem Abscesse gleich zu halten in Bezug auf Symptome und Behandlung, gestattet aber eine günstigere Prognose.

14) Alle chronisch entzündlichen, schmerzhaften Lebervergrösserungen sind unwandelbar von Atrophie gefolgt, vorausgesetzt, dass der Kranke so lange lebt, bis der Druck des entzündeten und folglich hypertrophirten Bindegewebes auf die secernirenden Zellen vernichtend eingewirkt hat.

15) Wenn auch der Suppressionsicterus nicht gerade selten ist, so ist doch der Obstructionsicterus viel häufiger, unter dessen Ursachen Gallensteine das grösste Contingent stellen — ungefähr 58 Procent.

16) In 90 von 100 Fällen, wo die Anamnese das Vorhandengewesensein von Icterus constatirt und der Patient über acute Schmerzen in der Lebergegend mit paroxysmenartigem Charakter klagt, liegen incarcerirte Gallen*steine* vor.

17) Gelbsucht als Folge von in einem Gallengange festsitzenden Gallen*concrement* ist stets von Schmerz begleitet, der aber auch schon vor dem Icterus bestanden hat.

18) Gallensteine, und noch dazu sehr grosse, mögen Jahre lang in der Blase liegen, ohne die geringste Störung zu verursachen.

19) Incarceration von Gallensteinen im Duct. cystic. kann wohl die grässlichsten Schmerzen, Erbrechen, Fieberbewegungen u. s. w., aber niemals Icterus erzeugen; dieser tritt erst auf, wenn die Incarceration im Duct. comm. und zwar derart ist, dass absolut keine Galle in den Darm gelangen kann.

20) Sofort nach dem Uebertritt eines im Duct. comm. incarcerirt gewesenen Steines in den Darm wird der Stuhl dunkel, gallig.

21) Die durch Gallensteine drohenden Gefahren sind nicht immer schon mit der Austreibung der ersteren aus der Blase oder den Gallengängen vollkommen beseitigt; viel hängt dabei von dem Wege ab, auf dem sie entleert werden, und selbst nach der Entleerung des Steines mit dem Stuhl ist noch die Gefahr eines Verschlusses des Duct. comm. nicht ausgeschlossen, wenn nämlich die Reizung des Orificium duodenale durch den passirenden Stein so bedeutend war, dass eine adhäsive Entzündung oder Geschwürsbildung zu Stande gekommen ist, welche im weiteren Verlaufe zur Stricturirung oder Narbenbildung an dieser Stelle führt.

22) Man muss sich hüten, mit einem solchen Verschlusse des Duct. comm. durch Narbenbildung die blosse Verstopfung desselben durch einen Gallenstein zu verwechseln, da in beiden Fällen Prognose und Therapie ganz verschieden sind. Wenn nach dem Abgange eines incarcerirten Gallensteines der Icterus für kurze Zeit zurückgeht, dann aber allmälig und ohne Schmerzen wieder zunimmt und permanent wird, handelt es sich in 9 Fällen unter 10 um einen solchen permanenten, lebensgefährlichen Verschluss des Duct. comm. Kommt das Letztere zu Stande, so wird in der Regel die Ausgangsöffnung des Pankreas ebenfalls mit in die Vernarbung hineinbezogen, wodurch dann die Differentialdiagnose wesentlich erleichtert wird, da der Fettüberzug der abgekühlten Entleerungen das Fehlen des pankreatischen Saftes anzeigt.

23) Ein Concrement verdickter Galle lässt sich von einem Gallenstein schon durch die Gestalt, aber auch dadurch unterscheiden, dass es in Pulverform gebracht nach Zusatz von concentrirter Salpetersäure eine purpurrothe Farbe annimmt.

24) Wenn bei Icterus der Stuhl mit einem Male die Thonfarbe verliert, so ist die Ursache der Gelbsucht entweder ein Gallenconcrement oder ein Entozoon gewesen, wodurch der Duct. comm. verstopft wurde. Dieser Verschluss kommt durch Entozoen langsamer zu Stande als durch Gallensteine, aber schneller als durch Neoplasmen oder Vernarbung eines Duodenalgeschwürs.

25) Plötzliches Auftreten von Gelbsucht ohne Schmerzen und ohne andere nachweisbare Ursache ist wahrscheinlich durch Druck einer Hydatidencyste auf den Duct. comm. zu Stande gekommen.

26) Ausgesprochener permanenter Icterus wird nicht blos von malignen Neoplasmen des Lebergewebes, sondern auch von derartigen Neubildungen der Nachbarorgane hervorgebracht, welche durch ihre Lage im Stande sind, die Gallengänge derart zu comprimiren, dass keine Galle in den Darm abfliessen kann. Die Differentialdiagnose ist schon deswegen leicht, weil Icterus durch degenerirte Nachbarorgane nur sehr langsam zu Stande kommen kann und inzwischen die charakteristischen Symptome der Neubildungen in den befallenen Organen deren Diagnose und Localisationsbestimmung ermöglicht haben.

27) Incarcerirte Gallensteine, besonders wenn sie durch Ulceration ihren Ausweg suchen, werden häufig mit Krebs verwechselt.

28) Sehr selten kommen auch Fälle vor, wo Obstructionsicterus durch Vergrösserung der Drüsen in der Portalspalte zu Stande gekommen ist; fast alle diese Fälle waren von Ascites begleitet; eben so selten wird Stauungsicterus durch Ansammlung von Fäcalmassen in der Flexura coli dextra bedingt.

29) Die Gegenwart von Gallensäuren im Urin ist in allen Fällen von Icterus ein deutlicher Beweis, dass fertige Galle reabsorbirt wird, daher die Untersuchung darauf stets mit der grössten Sorgfalt gemacht werden soll.

30) Wo es sich um die Differentialdiagnose zwischen den beiden Formen von Icterus handelt, berücksichtige man besonders Folgendes: Suppressionsicterus kommt vor bei allen Formen von Hepatitis und in vielen Fällen von Leberatrophie; dabei können dunkle, selbst gallig aussehende Entleerungen vorkommen, welche Färbung aber nicht von Galle, sondern von Blut herrührt, wie dies auch bei contagiöser Gelbsucht und acuter Leberatrophie der Fall ist. In nahezu allen übrigen Fällen handelt es sich um Obstructionsicterus, dessen Ursachen wiederholt angeführt wurden.

31) Die procentuale Häufigkeit des Icterus bei Leberaffectionen ist folgende: bei Gallensteinen 99%, bei chronischer Leberatrophie 90%, bei Leberabscessen 70%, bei Leberhyperämie 30% (geringer Icterus), bei Leberkrebs 6%, bei Hydatiden 2%, bei amyloider und fettiger Degeneration der Leber 1% und auch dann blos eine leichte Verfärbung; stets ist bei letzteren die Hautfarbe schmutzig grau.

32) Suppressionsicterus ist immer mit schweren Allgemeinerscheinungen verbunden: War er durch Innervationsstörungen bedingt, so kommen Hirnerscheinungen dabei vor. Das Gleiche gilt vom Icterus in Folge acuter oder subacuter Atrophie. Liegt eine Blut-

vergiftung zu Grunde, dann sind heftige Fieberbewegungen vorhanden. Bei durch Hepatitis bedingtem Icterus kommen acute allgemeine Entzündungssymptome vor.

33) Veränderungen in der Intensität des Icterus kommen bei permanenter Dauer desselben häufig vor, ohne dass dem eine besondere Bedeutung beizumessen ist.

34) Oedem der unteren Extremitäten und Erweiterung der Abdominalvenen kommt bei einfachen Fällen von Abscessen, Hydatiden, Gallensteinen, Krebs, fettiger und amyloider Degeneration und anderen Formen von Parenchymerkrankungen der Leber nicht vor. Ausnahmen hiervon können eintreten, wenn ein äusserer wesentlicher Druck auf die Vena cava ascendens ausgeübt wird.

35) Das Vorkommen Einer Art Lebererkrankung schliesst nicht aus, dass gleichzeitig auch andere Erkrankungen der Leber vorhanden sind.

36) Der rechte Leberlappen wird öfter krankhaft afficirt, als der linke.

37) Bei Lebergeschwülsten zweifelhafter Natur, namentlich wenn sie Fluctuation zeigen, wird die Explorativpunction am ehesten zur Sicherstellung der Diagnose führen.

38) Eine einmal entleerte Hydatidencyste füllt sich nie wieder, dagegen sind vereiternde Hydatiden immer gefährlich, aber enden nicht immer tödtlich.

39) Kranke mit malignen Tumoren sterben innerhalb eines Jahres von dem Momente, wo die krebsige Kachexie bemerkbar wird.

40) Wenn beim Obstructionsicterus auch nur von Zeit zu Zeit die aufgestaute Galle sich in den Darm ergiessen kann, so gestaltet sich der Fall zu einem verhältnissmässig günstigen.

41) Acute Abscesse sind im gemässigten Klima ebenso gefährlich, als im tropischen und enden in den meisten Fällen tödtlich; eine rechtzeitige Eröffnung bietet noch die meisten Chancen. Dagegen können chronische Abscesse jahrelang bestehen und bei günstigem Durchbruche sogar heilen; bei Durchbruch in ungünstiger Weise (Lungen, Peritonäum u. s. w.) führen sie rascher oder langsamer zum Tode.

42) Acute Leberatrophie muss nicht unbedingt zum Tode führen.

43) Tyrosin und Leucin im Urin deuten stets auf Leberatrophie.

44) Wenn nach Darreichung von Benzoë im Urin Hippursäure nachweisbar ist, so darf man mit Sicherheit annehmen, dass zum Mindesten ein Theil des Lebergewebes noch regelmässig functionirt.

45) Das Erscheinen von Zucker im Urin bei permanentem Icterus deutet auf ein baldiges letales Ende, ebenso machen centrale Symptome bei Leberkrankheiten die Prognose ungünstig.

Eine detaillirte Besprechung der in manchen Stücken eigenartigen Therapie Harley's bei Leberkrankheiten würde uns zu weit führen und müssen wir in dieser Beziehung auf das Original selbst verweisen. Es steht nur zu hoffen, dass dieser fremdländischen Arbeit bald auch eine maassgebende deutsche gegenübergestellt werden könnte, indem v. Frerichs nach Veröffentlichung seiner langjährigen Studien über den Diabetes jetzt wohl Zeit finden dürfte, seine Erfahrungen über Leberkrankheiten in einer neuen Auflage seines vor 26 Jahren erschienenen berühmten Werkes niederzulegen.

Jalan de la Croix.

Prof. J. Skworzow: Cursus der praktischen Hygiene für Studenten, Aerzte und öffentliche Sanitätsinstitutionen. Abth. I.: Sanitäts-Statistik und -Geographie. Lieferung 1. Warschau. Kowalewski, 1884. (Курсъ практической гигіены. Отдѣлъ I.: Санитарная статистика и географія.) 480 Seiten, nebst einer farbigen graphischen Tabelle. — Preis 2 Rbl. 50 Kop.

Das vorliegende Buch ist nicht nur als russische Originalarbeit zu begrüssen, sondern auch als ein in durchaus neuer Art und Weise angelegtes Handbuch der Hygiene, welches namentlich die praktischen Gesichtspuncte berücksichtigen will. Vf. legt uns in der Vorrede folgendes Programm dar: In der vorliegenden wie auch in der demnächst erscheinenden 2. Lieferung der ersten Abtheilung will Vf. die Sanitätsstatistik und die Ursachen der vorzeitigen Sterblichkeit eingehend einer Besprechung unterwerfen; die 2. Abtheilung des Werkes soll die physiko-chemischen und biologischen Methoden der hygienischen Forschungen enthalten. Die 3. Abtheilung soll die Sanitätsgesetzgebung, Organisation und Controle des Sanitätswesens behandeln. Wir sehen also, dass Vf. eine Reihe gerade solcher Fragen, die meist garnicht oder nur beiläufig in den Handbüchern der Hygiene behandelt werden, zu seinem Hauptthema auserwählt. Einen besonderen Werth erhält das Buch dadurch, dass Vf. das stark angewachsene, aber in einzelnen Journalen und Brochüren zerstreute Material der russischen hygienischen Literatur sorgsam benutzt. Den Inhalt der 1. Lieferung bilden folgende 6 Capitel: Die statistische Methode, Statik des menschlichen Körpers und dessen Wachsthum, Dynamik (Stoffwechsel und Kräfte) des menschlichen Körpers, die Statik der Bevölkerung, die Dynamik (Bewegung) der Bevölkerung und die Mortalität und Morbilität. Als Anhang giebt Vf. eine der bekannten König'schen sehr ähnliche graphische, farbige Tabelle, welche die Zusammensetzung und Verdaulichkeit der Hauptnahrungsmittel darstellt.

Soweit wir nach Durchsicht der ersten Lieferung urtheilen können, verspricht das S.'sche Werk recht inhaltreich zu werden, namentlich findet man nirgends so vollständige Daten über die Mortalität in Russland und über die geographische Verbreitung der Infectionskrankheiten. Bezüglich der Morbilität müssen wir jedoch eine kleine Bemerkung machen: Die vom Vf. über Petersburg gebrachten Ziffern sind viel zu gering, weil sie aus unseren grossen Spitälern stammen, deren statistische Daten bisher mannigfachen Verhältnissen unterworfen waren und lange nicht alle (nicht einmal die schwersten) Scorbutfälle in die Statistik gelangten. — Zum Schluss möchten wir noch auf die beiden Capitel: Struma und Lepra aufmerksam machen, die interessante Zusammenstellungen über Russland enthalten; bezüglich der Lepra scheint jedoch dem Vf. die Bergmann'sche Monographie unbekannt geblieben zu sein. Mit Interesse erwarten wir die weiteren Lieferungen, die hoffentlich nicht zu lange auf sich warten lassen.

P.

Hartigan: The lock-jaw of infants (Trismus nascentium). New-York, Birmingham 1884. kl. 4°. 123 S.

Verf. wärmt in diesem Schriftchen die vor einigen 30 Jahren von Marion Sims aufgestellte Ansicht auf, dass der Trismus neonatorum von einer Depression der Hinterhaupts- und Scheitelknochen, consecutivem Drucke und Reizung der hinteren Lappen abhänge. Nach einer literärischen Einleitung führt er ungefähr 50 eigne Fälle an, welche er mit Reposition der betreffenden eingedrückten Knochen und späterer geeigneter Lagerung des Kopfes behandelte. Ob überall die Knochen deprimirt, ist nicht zu ersehen, von den 50 so behandelten Kindern genasen nur 5, die übrigen starben; die gesund gewordenen Kinder waren resp. 2, 3, 5, 8 Monate und 12 Tage alt. Fast alle Kinder litten an Darmcatarrhen.

Hz.

Gustav Behrend: Lehrbuch der Hautkrankheiten. (Учебникъ кожныхъ болѣзней для врачей и студентовъ) nach der 2. Auflage in's Russische übersetzt unter der Redaction des Dr. A. Pospelow, Oberarzt des Mjasnizki-Hospitals in Moskau. Mit 43 Zeichnungen im Text. Moskau, 1885. 608 Seiten, Preis 3 Rbl. 50 Kop.

Die vorliegende Uebersetzung des Behrend'schen Handbuches ist eine durchaus glückliche zu nennen, obgleich man sich dabei auf ein einfaches Uebertragen ins Russische beschränkt und keinerlei Anmerkungen dazugesetzt. Für Diejenigen, die sich in kurzen Zügen einen Ueberblick über den gegenwärtigen Stand der Dermatologie schaffen wollen, ist das B'sche Buch äusserst empfehlenswerth und dabei der Preis der russischen Ausgabe ein bedeutend niedrigerer als des deutschen Originals. Die Ausstattung ist erfreulicher Weise eine vorzügliche. Moskau macht grosse Fortschritte.

P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Das Sauerstoffbedürfniss des Organismus. Eine farbenanalytische Studie von Dr. P. Ehrlich. — A. Hirschwald, Berlin 1885.

— Jewish hygiene and diet, the talmud and various other jewish writings heretofore untranslated by C. v. Klein. (Sep.-Abd. a. d. ‹Journal of the americ. med. associat.›. Septbr. 1884).

— Wreden's Sammlung Bd. X. Augenheilkunde und Ophthalmoskopie. Für Aerzte und Studirende bearbeitet von Dr. H. Schmidt-Rimpler. Mit 163 Abbild. in Holzschn. und 1 Farbentafel. — Fr. Wreden, Braunschweig 1885.

— Lehrbuch der patholog. Anatomie von Dr. Birch-Hirschfeld. 2. Aufl. 2. Bd. Specieller Theil. 2. Liefg. Mit 58 Abbild. im Text. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1884.

— Boletin de medicina № 5.

— Arsberättelse (den femte) fran Sabbatsbergs Sjukhus i Stockholm for 1883.

— Grundzüge der vergleichenden Physiologie u. Histologie von Dr. L. v. Thanhoffer. Mit 195 Holzschnitten. — F. Enke, Stuttgart 1885.

— Bauet Wöchnerinnen-Asyle! Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt von Dr. Brennecke. — A. & R. Faber, Magdeburg 1884.

— Klinische Propädeutik. Ein Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden von Dr. B. Scheube. Mit 109 Abbild. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1884.

— Grundriss der Anatomie, Physiologie und Entwicklungsgeschichte des Menschen von Dr. A. Brass. Mit 66 Abbild. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1884.

— Revue de clinique médico-chirurgicale № 3.

— Zahnärztlicher Bote. 1. Jahrgang, № 1. (russ.)

— Tabes dorsualis cerebralis mit einer seltenen Veränderung im Kiefergelenk von Dr. A. N. Babajew. — Tiflis 1884. (Sep.-Abd. a. d. Med. Sbor. Kaw. Ob. № 39. (russ.).

— Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie für prakt. Aerzte und Studirende von Dr. H. Eichhorst. Mit Genehmigung des Autors übersetzt von Dr. N. E. Krusenstern. 10. Lief. — C. Ricker, St. Petersburg 1884. (russ.)

— Home again! a synopsis of a tour abroad by Ed. Brock. — St. Louis 1884.

Vermischtes.

— Der Professor der Anatomie an der Wladimir-Universität in Kijew, Dr. W. Beez, ist nach Ausdienung von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre wiedergewählt worden. Der ausseretatmässige Prof. emer. Dr. Karawajew ist wieder als etatmässiger Professor der operativen Chirurgie an der Universität Kijew angestellt worden.

— Zum Professor der pathologischen Anatomie in Leipzig an Stelle des verst. Prof. Cohnheim soll Medicinalrath Dr. Birch-Hirchfeldt, Prosector am Stadtkrankenhause in Dresden, ernannt sein. Vorgeschlagen waren gleichzeitig Prof. v. Recklingshausen und Prof. Ziegler.

— Dr. A. Schmidt, bekannt durch seine vielfachen Arbeiten auf dem Gebiete der Chirurgie, hat sich als Privatdocent der Chirurgie an der Moskauer Universität habilitirt.

— Als Mitredacteure der von Prof. Botkin herausgegebenen und redigirten «Jeshenedeljnaja klinitscheskaja Gaseta» (Klinische Wochenschrift) sind die Professoren der militär-medicinischen Academie Dobrowolski, Bystrow, Prussak und Lebedew bestätigt worden. Die Leitung der Redaction übernimmt der Privatdocent Dr. N. P. Wassiljew.

— Am 29. December a. pr. fand die *Generalversammlung der medicinischen Unterstützungscasse* statt. Das Capital derselben übersteigt bereits 200,000 Rbl. Das Verwaltungs-Comité besteht, nachdem einige Neuwahlen vorgenommen worden, gegenwärtig aus folgenden Gliedern: Prof. emer. Tschistowitsch (Präsident), N. Mamonow (Vicepräsident), Batalin (Kassirer), Sochnowski (Secretär — neugewählt an Dr. E. Ssorokin's Stelle), Stark, Schreiber, Nasarewski und Prof. Manassein (Comitémitglieder).

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg am 19. December a. pr. der Militärarzt Kalabanowitsch, zugleich Arzt an der Heilanstalt der Dreifaltigkeitsgemeinschaft barmherziger Schwestern. 2) In Birjutsch Dr. Wosnessenski im Alter von 103 Jahren. 3) In Moskau Dr. Einhorn. 4) In Tomsk der ältere Arzt des dortigen Reserve-Bataillons A. Chochrjakow. 5) In Schaulen der Militärarzt Dr. Daukscha. 6) In Kasan der Ordinator am dortigen Landschaftshospital Koschinski. 7) Der ältere Arzt des Rjasanschen Regiments Schpiljawski.

— Die von N. Wilkin hierselbst herausgegebene «Medizinskaja Bibliotheka» wird in diesem Jahre statt der bisherigen Referate und der Chronik eine besondere Wochenschrift mit dem üblichen Programm der med. Wochenschriften unter dem Titel «Wochenschau der Medicinischen Bibliothek» (Еженедѣльное Обозрѣніе Медицинской Библіотеки) als Zugabe erhalten. Redacteur der Wochenschrift ist der Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie Dr. J. Ssorokin. Die Abonnenten der «Mediz. Bibliotheka» erhalten die Wochenschrift gratis, für Nichtabonnenten der «Med. Bibl.» beträgt der Preis 3 Rbl. jährlich.

— In Kijew haben bei den letzten Prüfungen von 98 Medicinstudirenden, welche sich zum Arztexamen gemeldet hatten, 43 dasselbe bestanden und zwar 10 cum laude; 28 müssen sich einer Nachprüfung in einem Fache nach 3 Monaten unterwerfen und 27 sind noch auf ein Jahr im letzten Cursus belassen worden. (Kijewl.-Wr.).

— Wie der «Wratsch» gerüchtweise erfährt, giebt Dr. N. Koslow in nächster Zeit seine Stellung als Redacteur des «Militär-medicinischen Journals» auf.

— Die königl. Academie der Wissenschaften zu Turin macht bekannt, dass seit dem 1. Januar 1883 der Concurs für den von Dr. Bressa *gestifteten Preis* eröffnet ist und am 31. December 1886 geschlossen wird. Dieser Preis ist als Belohnung für denjenigen Gelehrten oder Erfinder bestimmt, welcher im Laufe des Quadrienniums 1883—1886, nach dem Urtheil der Turiner Academie der Wissenschaften, die wichtigste und nützlichste Erfindung gethan, oder das gediegenste Werk veröffentlicht haben wird auf dem Gebiete der physikalischen und experimentellen Wissenschaften, der Naturgeschichte, der Physiologie und Pathologie, der Mathematik und Chemie, ebenso der Geschichte, Geographie und Statistik. Der Preis wird 12,000 Lire betragen und die Bewerbung um denselben den Gelehrten und Erfindern aller Nationen zugänglich sein.

— № 51 1884 der «Gazeta lekarska» ist gewidmet d. Prof. Dr. Heinrich Hoyer, in Veranlassung seines 25jährigen Jubiläums. Der Nummer ist ein schönes Portrait des Jubilars beigelegt. Ausser einer kurzen biographischen Mittheilung ist die ganze Nummer einer umfassenden Uebersicht der wissenschaftlichen Thätigkeit des berühmten Mikroskopikers gewidmet. Folgende Arbeiten sind referirt: 1) Ueber die Eifollikel der Vögel, namentlich der Tauben und Hühner. Archiv f. Anatomie und Phys. 1857, p. 52. 2) Ueber den Bau der Nasenschleimhaut. Berlin, 1857. 3) Mikroskopische Untersuchungen über die Zunge des Frosches. Reichert's Archiv 1859, p. 481. 4) Ueber die mikroskopischen Verhältnisse der Nasenschleimhaut verschiedener Thiere und des Menschen. Reichert's Archiv 1860. 5) Ein Beitrag zur Histologie der Pacinischen Körperchen. Ibidem, 1864. 6) Ein Beitrag zur Histologie bindegewebiger Gebilde. Ibidem 1865. 7) Ueber unmittelbare Einmündung kleinster Arterien in Gefässäste venösen Charakters. Archiv f. mikroskop. Anatomie. Bd. XIII. 8) Zur Histologie des Knochenmarkes. Centralbl. f. d. m. Wiss. 1869. № 17. 9) Beobachtungen über die Vertheilung der Blutgefässe in Knochen und im Knochenmarke. (Pam. Tow. lek. 1869). 10) Neuer Beitrag zur Histologie des Knochenmarkes. (Pam. Tow. lek. 1873). 11) Untersuchungen über die Nervenendigungen in der Hornhaut. Reichert's und Du-Bois Reymond's Archiv 1866 und Archiv von Schultze 1873. 12) Ueber die Verdauung von Oscillatorien in den Amoeben. (Pam. Tow. lek. Bd. LI. 1864. 13) Die histologischen Untersuchungen über die Rindezellen u. s. w. Ausserdem findet man einen Originalartikel von Prof. C. Weigert aus Leipzig über ein neues Mikrotom für grössere Schnitte.

— Tilbury Fox (Therapeut. Gaz.) empfiehlt gegen *Alopecia areata* eine Mischung von 15,0 Tinct. Nucis vomicae, 10,0 Tinct. Cantharid. und Aquae Rosarum 180,0- Tragen die Haare an ihrer Basis Pilzsporen, so pinselt man die kranken Stellen mit einer Lösung von 0,05 HgCl in 15,0 Rosenwasser,

(Bullet. de thérap. Aout 30. 1884).

Vacanzen.

Der Flecken *Komai* im Gouvernement Kowno sucht einen Arzt. Gehalt 200 Rbl. (!). Wegen der näheren Bedingungen hat man sich an «А. Жалудскій, Вильно, въ собственномъ домѣ» zu wenden. (Wr.).

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 6. Januar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2790	1816	4606
Kinderhospitäler	137	151	288
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	194	94	288
Scharlach	22	31	53
Pocken	8	9	17
Venerische Krankheiten	482	367	849

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 30. December 1884 bis 5. Januar 1885 besucht von 2343 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1078.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Januar 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
310	213	523	93	58	68	14	8	16	66	43	55	32	31	24	11	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 12, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 3, Masern 2, Scharlach 6, Diphtherie 7, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 14, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 34, acute Entzündung der Athmungsorgane 74, Lungenschwindsucht 99, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastro-intestinal-Krankheiten 68, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 45, Marasmus senilis 31, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	21—27 Dec.	190 115	101	9	27,8	8,9	32,3
Kopenhagen	24—30 Dec.	267 000	157	35[1]	30,6	22,3	34,8
Berlin	28 Dec.—3 Jan.	1 225 065	507	88	21,5	18,1	36,8
Wien	28 Dec.—3 Jan.	759 849	372	25	25,4	6,7	35,0
Brüssel	21—27 Dec.	171 293	65	9	19,1	13,8	30,4
Paris	28 Dec.—3 Jan.	2 239 928	1157	104[2]	26,6	8,9	26,0
London	28 Dec.—3 Jan.	4 019 361	1918	265[3]	24,9	13,8	42,4
St. Petersburg	4—10 Januar	928 016	527	52	27,9	9,9	36,9

[1]) incl. 22 an Masern. [2]) incl. 3 an Cholera. [3]) incl. 1 an Cholera.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 22. Januar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. Januar c.

Отъ коммиссіи для постановки бюста Петру Александровичу Дубовицкому.

Всякій, слѣдившій за ходомъ медицинскаго образованія въ Россіи въ послѣднія 25 лѣтъ знаетъ, какую роль играла въ этомъ образованіи Медицинская Академія. Нельзя поэтому отнестись иначе, какъ съ чувствомъ глубокой благодарности къ дѣятельности того человѣка, который всего болѣе содѣйствовалъ возрожденію, развитію и обогащенію Академіи. Человѣкъ этотъ — покойный президентъ Академіи *Петръ Александровичъ Дубовицкій.* Ему мы обязаны тѣмъ, что въ Академію были приглашены талантливые молодые профессора; онъ или создалъ вновь главнѣйшіе кабинеты и лабораторіи, или значительно увеличилъ уже существовавшіе; библіотека, благодаря его усиліямъ, получила прекрасное помѣщеніе и обогатилась настолько, что можетъ считаться одною изъ первыхъ въ Европѣ; имъ построены анатомическій институтъ, химическая лабораторія, новыя помѣщенія для госпиталя и т. д.; наконецъ, ему же мы обязаны и учрежденіемъ состоящаго при Академіи института молодыхъ врачей, изъ котораго вышли почти всѣ послѣдующіе профессора Академіи, многіе профессора Университетовъ и до 50 частныхъ преподавателей. Глубоко сознавая заслуги своего незабвеннаго президента, Конференція Академіи исходатайствовала разрѣшеніе открыть подписку, чтобы увѣковѣчить его память постановкой бюста и поручила веденіе этого дѣла особой Коммиссіи изъ нижеподписавшихся.

Члены Коммиссіи обращаются поэтому ко всѣмъ врачамъ и вообще лицамъ, которымъ дорого славное прошлое Академіи, и само по себѣ, и какъ вѣрный залогъ не менѣе славнаго будущаго, съ покорнѣйшей просьбой принять посильное участіе въ оказаніи почета памяти человѣка, особенно много и плодотворно потрудившагося для Академіи, а, слѣдовательно, и для всего медицинскаго дѣла въ Россіи. Пусть каждый выразитъ свое участіе въ тѣхъ предѣлахъ, которые для него возможны, отнюдь не стѣсняясь скромностью суммы: почтить память *Петра Александровича Дубовицкаго* обязанность всѣхъ русскихъ врачей; при участіи же всѣхъ или очень многихъ можно сдѣлать многое и на рублевыя жертвы.

Пожертвованія могутъ быть высылаемы: или прямо въ Академію, или на имя нижеподписавшихся.

К. Ѳ. Славянскій (Литейная, д. Мурузи).
Ю. Т. Чудновскій (Кирочная, д. Елисѣева).
4 (1) *В. А. Манассеинъ* (редакція „Врача“).

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 18. Января 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 4. St. Petersburg, 26. Januar (7. Februar) 1885.

Inhalt: G. Tiling: Ueber Sectio alta mit Naht der Blase. — Heyfelder: Die Curperiode 1884 in Pjatigorsk. (Schluss.) — *Referate.* H. Burckhardt: Ueber die Exstirpation der Kropfcysten. — W. Steinfeld: Ueber die Wirkung des Wismuths auf den thierischen Organismus. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*: W. Podwyssotzki: Kefir, Kaukasisches Gährungsferment und Getränk aus Kuhmilch — W. N. Dmitriew: Kefir. Ein Heilgetränk aus Kuhmilch. — Krauss: Die Psychologie des Verbrechens. Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber Sectio alta mit Naht der Blase.

Von
Dr. G. Tiling,
Ordinator am Alexander-Hospital.

~~In unseren hiesigen Stadthospitälern gehört der Steinschnitt~~ nicht zu den häufig geübten Operationen, es sei mir daher verziehen, wenn ich in Folgendem über eine nur kleine Zahl solcher Operationen berichte. Die alte Frage über die Vorzüge und Nachtheile der einzelnen Steinschnittmethoden scheint in den letzten Jahren wieder in lebhafteren Fluss gekommen zu sein und zwar unter dem Einfluss der Antiseptik und der damit verbundenen kühleren Beurtheilung anatomischer Hindernisse, die dem Messer des Chirurgen im Wege stehen, in einer Richtung, die für die Zukunft mehr Stabilität verspricht als bisher in Sachen der zu wählenden Steinschnittmethode geherrscht hat, mehr Stabilität, weil die neuerdings eingeschlagene Richtung mehr Vernunft und anatomischer Conception, sowie dem Ideal chirurgischen Heilverfahrens, d. h. schneller, reactionsloser Heilung entspricht.

So alt die Methode des hohen Steinschnitts auch sei, ihre volle Bedeutung hat sie erst gewonnen, seit man gelernt, auf sie die Antiseptik durch Anlegung der Blasennaht voll anzuwenden, seitdem scheint sie die siegreiche Rivalin aller anderen Methoden zu werden.

Da die Brauchbarkeit von Operationsmethoden allendlich nur beurtheilt werden kann nach den Erfolgen in einer grossen Reihe von Fällen, ist es Pflicht jedes Arztes das seinige zur Ansammlung solcher grossen Zahlen beizutragen durch Mittheilung der eigenen Erfahrungen, auch wenn sie allein zu kleine Zahlen enthalten, um beweiskräftig zu sein.

Es ist auffallend, dass in den letzten Jahren, seitdem Lotzbeck, Ultzmann, Bruns, Maximow, Albert[1]), Petersen[2]), Kispert[3]), neuerdings auch v. Bergmann[4]) und Volkmann[5]) für Sectio alta mit folgender Blasennaht eingetreten sind, noch so selten Meldungen von erzielter, vollständiger Prima intentio erschienen sind. Es scheint das ein Beweis, dass die Blase trotz der Massigkeit ihrer Wandung schwer zur Heilung durch unmittelbare Verklebung zu bringen ist, wohl weil es so schwer gelingt, den Wundflächen selbst und deren nächster Umgebung vollständige Ruhelage zu geben.

Es ist genugsam hervorgehoben (Albert, Petersen), dass die Blasennaht, auch wenn sie, wie in den meisten gemeldeten Fällen am 5. oder 6. Tage (am 10. Tage bei Makawejew[6]) theilweise aufgeht, grosse Dienste gethan hat, denn sie hat die ersten Tage, die gefahrvollste Zeit hindurch das lockere Zellgewebe des Beckens vor Infection geschützt; granulirende Flächen sind bekanntlich schwer inficirbar.

Da auch mir nach dem ersten Erfolge später zweimal die Naht theilweise fehlschlug, d. h. Harn durchliess und dieses Aufgehen der Nähte offenbar von der mangelhaften Ruhigstellung der ganzen Blase und besonders der der Blasenwunde benachbarten Blasentheile abhing, versuchte ich bei dem letzten Fall eine sicherere Ruhigstellung dadurch zu erreichen, dass ich über die gewöhnliche Reihe der Knopfnähte, deren äusserste in allen Fällen nach Julliard's[7]) Rath jenseit des Endes der Wunde lagen, eine fortlaufende Naht legte. Mir scheint, eine solche entlastet die Knopfnähte und macht ihr Auseinanderweichen schwerer möglich, garantirt überhaupt einigermaassen, dass die der Wunde benachbarten Theile der Blase vor starken Bewegungen und Zerrungen geschützt sind. Es trat prima intentio ein, doch ein Fall beweist wenig.

Als ich am 28. Juni 1880 zum ersten Mal in die Lage kam, eine Lithotomie machen zu müssen bei einem kräftigen Pat. von 15 Jahren, der 4 Jahre an Steinbeschwerden litt (Iwan Wassiljew. № 4429) fiel es mir nicht schwer, die Methode

[1]) Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre von Dr. Ed. Albert. 1. Aufl.
[2]) Ueber Sectio alta von Prof. F. Petersen. Archiv f. klin. Chirurgie Bd. XXV, Heft 4.
[3]) Centralbl. f. Chirurg. 1881. № 31.
[4]) Centralbl. f. Chirurg. 1884. № 45. Bericht über die Verhandlungen der chirurg. Section der 57. Naturforscherversammlung in Magdeburg.
[5]) Ibidem.
[6]) St. Petersburger medicin. Wochenschrift 1884. № 41—42.
[7]) Dr. G. Julliard. Riss der Harnblase-Blasennaht. Heilung. Archiv f. klin. Chirurgie Bd. XXVIII, Heft 2.

zu wählen, es herrschte die Sectio mediana, Grösse des Steines sollte kein Hinderniss sein, da er von der Wunde aus leicht zertrümmert werden kann (König, Volkmann). Letzteres geschah, die Fragmente wurden ohne jede Gewalt entfernt und wogen 41 Grm. Der Schnitt durch die Harnröhre reichte nicht bis zur Prostata, sondern endigte ½ oder 1 Ctm. vor derselben. Schon am 2. Tage träufelte der Harn garnicht mehr und wurde nur im Strahl entleert. So ging es mehrere Tage sehr gut, als plötzlich ein Frost eintrat und Schmerzen in der linken Nierengegend. Der Harn war klar. Pat. fieberte hoch bis zum 18. Juli, an welchem Tage beim Katheterismus sich dicker, stinkender Eiter entleerte. Da der Katheter immer sehr vorsichtig eingeführt war, durfte ich eine Fausse route ausschliessen und an einen Prostataabscess denken. Fieber, sogar Delirien hielten noch 2½ Wochen an, dann erholte sich der Pat., die Wunde heilte und Pat. blieb nur noch im Hospital, weil der zur Zeit des Prostataabscesses entstandene Blasenkatarrh noch nicht geschwunden war. Da erkrankte Pat. am Typhus exanthemat., musste darnach wieder einige Zeit an Cystitis leiden und wurde endlich am 15. Oct. geheilt entlassen. Vor der Entlassung untersuchte ich per anum und war erstaunt über den Befund, ich stiess bei Einführung des Fingers auf ein gleichmässig hartes, steifes Diaphragma, das eben nur das Rectum durchtreten liess; es war also im Zellgewebe des Beckenbodens, von der Prostata ausgehend, eine Entzündung abgelaufen analog der Parametritis, ohne glücklicherweise zur Eiterung in unzugänglichen Gegenden geführt zu haben. Beinahe ein Jahr nach der Operation bestand das Infiltrat noch fast unverändert. Diese schlimme Erfahrung, die freilich dieses Mal noch ohne böse Folgen abgelaufen war, denn ich habe Pat. fast 2 Jahre nach der Operation wohl und gesund gesehen, machten mich zweifelnd gegenüber den Lobeserhebungen der Sectio mediana. Ende 1880 erschien der genannte Artikel von Prof. Petersen in Kiel über Sectio alta, ebenso der IV. Band der I. Aufl. der Albert'schen Chirurgie. Albert kämpfte dort mit grosser Leidenschaftlichkeit gegen das Irrationelle der Perinäalschnitte und für die Vorzüge der Sectio alta mit Blasennaht, vor allen Dingen lobte Albert die Klarheit der anatomischen Conception. Die bei den Dammschnitten beobachteten üblen Erscheinungen, wie Blutungen, Incontinenz, Impotenz, Verletzung des Rectum seien bei dem hohen Schnitt unmöglich. Die Gefahr der Verletzung des Peritonäum bei der Sectio alta solle der Chirurg eben umgehen, da er sieht was er zerschneidet und da er hier nie die Schärfe seines Messers aus dem Auge zu verlieren brauche. Endlich sei bei dem Perinäalschnitt unvermeidlich, dass über die frische Wunde stets Harn rinnt, sei er nun sauer oder stinkend alkalisch.

Um die Gefahr der Verletzung des Peritonäum zu verringern resp. zu bannen, füllt Petersen die Blase mit 4—600 Cub. Cent. antiseptischer Lösung, führt darauf einen Colpeurynter in das Rectum, füllt auch diesen mit c. 600 Cub. Cent. Wasser und hebt auf diese Weise die gefüllte Blase aus dem Becken und wälzt mit ihr die Umschlagsstelle des Peritonäum stets bis über die Symphyse, durchschnittlich auf 2—3 Cent., wie er sich durch Leichenexperimente überzeugt hat. Benutzt man nun diese Vorschrift und lässt die Blasenwunde nicht offen, sondern vernäht sie gewissenhaft, so dürfte die Epicystotomie als das Normalverfahren zur Entfernung jedes Steines, der eine blutige Operation fordert, anzusehen sein. Hält die Blasennaht, so ist die erste und grösste Gefahr jeder Lithotomie, die Harninfiltration, absolut ausgeschlossen, hält sie nicht, so gehen die Nähte am 4.—6. Tage auf, also zu einer Zeit, wo die Wunde schon mit Granulationen ausgekleidet ist, oder wenigstens die Zellgewebsräume durch plastische Infiltration vor Resorption schädlicher Dinge geschützt sind. Zu dem allen kommt, dass die Blasennaht antiseptischen Verlauf garantiren kann und wenn sie gelingt, so schnelle Heilung bringt wie keine andere Methode der Lithotomie. Dieses die Gründe, aus welchen ich mich entschloss vorkommenden Falles nur noch die Epicystotomie zu üben.

Im Mai 1881 entfernte ich einem Knaben von 7 Jahren (Dmitri Iwanow, № 4154), der drei Jahre an Steinbeschwerden litt, einen Stein von 8 Grm. Vom Colpeurynter stand ich ab, weil ich keinen passenden fand. Das Peritonäum lag nicht vor, die gefüllte Blase liess sich sehr schön übersehen, so dass sogar eine oberflächliche Arterie der Blase erst doppelt ligirt und dann durchschnitten werden konnte. Die Blasenwunde wurde durch fünf Seidensuturen geschlossen, welche laut Rath von Maximow die Schleimhaut nicht mitfassten, die Hautwunde durch ebenso viele, und ein Drain zwischen beide Nahtreihen geschoben. Darüber ein Listerverband. Es wurde kein Verweilkatheter eingeführt, sondern nur angesagt, dass der Knabe nicht gescholten werden sollte, wenn er den Harn ins Bett lasse. Die Wunde heilte vollständig per primam, es ist nie ein Tropfen Harn durch die Wunde gegangen. Die höchste Temperatur war 37,5°. Aus Vorsicht wurde Pat. zwölf Tage im Bett gehalten, und 18 Tage nach der Operation geheilt entlassen.

Der dritte Pat. (Peter Andrejew. 1881. № 7915) war 22 Jahre alt, ihm waren seit dem dritten Lebensjahre von Zeit zu Zeit Steine abgegangen, seit 12 Jahren keine mehr. Grosser, weicher Stein, starker Blasencatarrh. Da der letztere durch 5wöchentliche Behandlung kaum besser wurde, der Harn alkalisch blieb, Bodensatz hatte und Pat. anfing herunterzukommen, entschloss ich mich auch bei stinkendem Harn zu operiren am 20. Nov. 1881. Da Pat. Blasenausspülungen nicht ertrug, also auch die Blase nicht geübt werden konnte grössere Massen aufzunehmen, konnte das Petersen'sche Verfahren nicht angewandt werden, zudem war die Narcose eine sehr ungünstige, es wurde einmal ein grosser Theil des Wassers aus dem Colpeurynter ausgepresst. So fand ich denn die Umschlagsstelle des Peritonäum nicht über, sondern weit hinter der Symphyse, musste das Peritonäum mit den Fingern, ja mit den Nägeln von der Blase abstreifen.

Da der Stein gross war, (48,5 Grm.) fiel die Blasenwunde sehr gross aus, ging weit hinter die Symphyse und liess sich daher sehr schwer nähen. Es wurden zehn Blasennähte angelegt. Natürlich wurde bei jeder genau darauf gesehen, dass nie die Blasenschleimhaut mitgefasst wurde, damit nicht Harn mit den Fäden in Berührung kommt und an diesen in die Gewebe zieht. Es wurde ein Verweilkatheter eingeführt. Im Uebrigen war wie im vorigen Fall verfahren, Naht der Bauchdecken und Drainage. Fünf Tage hielten die Nähte, am 6. floss Harn durch und da dieser noch alkalisch war, ging ein grosser Theil der übrigen Nähte in der Haut auf, so dass eine Zeitlang eine ziemlich grosse Wunde bestand, die aber mit Granulationen ausgekleidet, daher vor Harninfiltration geschützt war. Erst am 31. Jan. 1882 hatte sich die letzte haarfeine Fistel geschlossen.

4. Wassili Dolotow, 38 Jahr alt (1884, № 287), leidet seit der Kindheit an Steinbeschwerden, die in den letzten Jahren arg zugenommen haben. Pat. sieht alt, herabgekommen, krank aus, muss c. alle Viertelstunde unter schrecklichen Schmerzen Harn lassen. Der Harn hat starken Bodensatz, reagirt aber noch neutral. Da die Blasenkrämpfe den Pat. fürchterlich plagen und Irrigationen ganz unerträglich machen, wird schon am 5. Tage nach der Aufnahme am 25. Jan. 1884 zur Operation geschritten. Nachdem Blase und Colpeurynter gefüllt sind, wird die Bauchwand durchtrennt. Es liegt trotzdem deutlich vor Augen das Peritonäum, durch welches man sogar Darmschlingen erkennen kann. Der Scheitel der Blase stand in der Mitte zwischen Nabel und Symphyse, trotzdem war die vordere Fläche der Blase von Peritonäum bedeckt, ja letzteres reichte c. 1 Zoll hinter die Symphyse hinunter. Daher musste es auch in diesem Fall mit den Fingern von der

Blase abgestreift werden. Der Schnitt in der Blase wurde $2^1/_2$ Cent. lang gemacht. In der Blase fanden sich zwei Steine mit glatter Oberfläche, deren Extraction sehr leicht war, da sie bei einer Länge von 7 und 6 Cent. genau die Form dreikantiger amerikanischer Nüsse hatten. Sie wogen zusammen 78,5 Grm. Die Blasenwunde wurde durch 13 Seidensuturen geschlossen, die Bauchwunde durch 6; Drainage. Die Nähte platzten am 7. Tage. Während des Hospitalaufenthaltes litt Pat. einige Zeit an sehr heftigen Schmerzen in der rechten Nierengegend, dabei wurde das Allgemeinbefinden sehr übel. Pat. hatte schon früher an solchen Schmerzen gelitten. Am 2. April verliess Pat. gekräftigt das Hospital noch mit einer haarfeinen Fistel.

5. Andrei Trawkin, 30 Jahr alt (1884, № 2016), leidet ebenfalls von Kindheit auf an Steinbeschwerden, ist aber bei leidlich guten Kräften. Der Harn ist trübe aber noch schwach sauer. Grosser, weicher Stein. Am 3. Juni 1884 Epicystotomie nach den Vorschriften von Petersen. Das Peritonäum schien gut hinaufgewälzt, nur um üble Irrthümer zu vermeiden, wurde das Bindegewebe vor der Blase nach oben zurückgestreift. Schnitt in der Blase 3 Cent. lang, grosser Stein (44,8 Grm.). Extraction nicht schwer. Die Blasenwunde wurde durch 11 gewöhnliche Knopfnähte aus Seide geschlossen und darüber eine fortlaufende Naht gelegt, um, wie Eingangs erwähnt, der ersten Reihe Nähte Ruhe zu geben. In diesem Falle fiel es auf, wie gut sich das Peritonäum und Bindegewebe zwischen Blase und Bauchwand verschob und diesen leidigen Raum ausfüllte. Dann Naht der Bauchwand und Drainage. In diesem Falle, wie in dem ersten von Sectio alta, ging die Heilung anstandslos per primam intentionem vor sich. Am 9. Juni wurde das Drain entfernt, am 10. der Verweilkatheter, am 13. die tiefen und am 17. die oberflächlichen Nähte der Bauchwand, am 23. Juni verliess Pat. vollständig geheilt und gesund, ohne jede Beschwerde beim Harnlassen das Hospital. Einige Monate später sah ich ihn bei vollständigem Wohlbefinden.

Es sind das nur 4 Fälle von Sectio alta, mir scheint aber, sie fordern auf, auch fernerhin bei dieser Methode zu bleiben, da zwei Mal prima int. eingetreten ist, die fortlaufende Naht über den Knopfnähten vielleicht ein solches Resultat noch begünstigen würde. Es lässt sich nicht leugnen, die Epicystotomie hat technisch ihre grossen Schwierigkeiten, so ist das sorgfältige Nähen der Blasenwunde in der Tiefe sehr mühsam, das Vermeiden der Schleimhaut oft sehr umständlich, ich musste jedes oder fast jedes Mal die Mi. recti abdominis über ihrer Insertion an der Symphyse quer einkerben, sonst war der Raum für Hand und Nadel zu eng.

Ein übler Folgezustand, den ich bisher nicht gegen die Sectio alta habe urgiren gehört, trat bei Fall 3 ein. Derselbe kam nach zwei Jahren wegen Cystitis wieder in meine Behandlung. Dabei sah ich, dass die Narbe, der Fall war ja nicht per primam geheilt, sich ausgeweitet hatte und kugelig vorgewölbt war. Die flache Vorwölbung von der Grösse eines halben Apfels enthielt Blase, jedoch machte diese Erscheinung dem Pat. keinerlei Beschwerden.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch kurz berichtet über einen Steinschnitt, der tödtlich verlief, aber kaum hierher rubricirt werden dürfte, da er ein Medianschnitt (Boutonnière) war, an einem sehr heruntergekommenen Pat. wegen plötzlicher Urinretention durch einen in die Prostata eingekeilten Stein. Natürlich kam hier die Epicystotomie gar nicht in Frage. Da der Stein sich durch den metallenen Katheter nicht in die Blase zurückschieben liess, wurde die Boutonnière gemacht und ein Stein entfernt, ein zweiter grosser wurde in der Blase zertrümmert und extrahirt. Trotz Controluntersuchung der Blase durch zwei Collegen, hatte ich ein nicht kleines Steinfragment in der Blase zurückgelassen. Pat. starb. Bei der Section fand sich an Stelle der linken Niere ein kleiner häutiger Sack, die rechte Niere war durchsetzt von kleinen Abscessen. Ich habe diesen Fall als kaum hierher gehörig bezeichnet, weil 1. das Allgemeinbefinden, Pat. war einige Tage vor der Einkeilung des Steines und der dadurch plötzlich nöthig gewordenen Operation ins Hospital getreten, die Statthaftigkeit eines Steinschnittes sehr zweifelhaft machte, und 2. die Operation nicht durch freien Entschluss, sondern durch Zwangslage herbeigeführt war. Der Tod konnte nach dem Sectionsbefund nicht der Operation zur Last gelegt werden.

Beachtenswerth ist bei dem Fall, dass trotz genauer Digitalexploration der Blase durch drei Aerzte ein Steinfragment von c. 1 Cent. im Geviert in der Blase zurückgelassen worden war. Ein übeles Vorkommniss, das bei perinäalem Schnitt unschwer eintritt, bei hohem Schnitt kaum denkbar ist. Noch neulich hat Prof. v. Bergmann auf der Naturforscherversammlung in Magdeburg auf diesen grossen Uebelstand bei allen perinäalen Schnitten aufmerksam gemacht.

Die Curperiode 1884 in Pjatigorsk

von

Dr. Heyfelder, Oberarzt des Militärhospitals daselbst.

(Schluss.)

Was die Frequenz der diesjährigen Saison betrifft, so waren laut dem Badeblättchen (Листокъ) 3,912 Familien, genauer 4,565 Personen, gegen 3,599. respective 4,283 des Vorjahrs und gegen 3,507 resp. 4,045 vom Jahr 1882 anwesend. Für eine so aussergewöhnlich glückliche Combination verschiedenartiger Quellen wie Pjatigorsk und seine Nachbarcurorte, eine sehr mässige Frequenz. Allerdings ein kleiner Ueberschuss gegen das Vorjahr. Ueberhaupt weist die Statistik eine progressive unbedeutende Zunahme von Jahr zu Jahr nach, an welcher Progression auch dieses Jahr in demselben Verhältniss wie die letzten zehn Jahre Theil nimmt. Die fundamentale Veränderung, nämlich Ersatz des wenig populären Badepächters durch die neue Verwaltung hat auf die Frequenz keinen merklichen Einfluss geübt.

An diese 4,565 Curgäste wurden im verflossenen Sommer vom 1. Mai — 1. September 159,451 Bäder verabfolgt, nämlich 79,234 in Pjatigorsk, 37,599 in Shelesniwodsk, 24,844 in Kisslowodsk, wo die Saison am kürzesten, 17,629 in Essentuki, dessen Quellen mehr zum Trinken als Baden verwandt werden.

Zu diesen 159,451 Bädern kamen im Monat September noch etwa 2,000 ausschliesslich in Pjatigorsk verabfolgte Bäder.

Der Zahl der Bäder entspricht so ziemlich die Frequenz der verschiedenen Gruppen. Pjatigorsk hat wie die meisten Bäder so auch die meisten und die constantesten Curgäste aufzuweisen, d. h. constant indem sie lange daselbst verweilen. Die grosse Mehrzahl derselben sind Rheumatiker und Syphilitiker.

Die geringe Zahl der Bäder in Essentuki entspricht keineswegs der Frequenz dieses Ortes, sondern ist Folge der geringen Quantität von Mineralwasser und von Badewannen. Die vorwiegenden Krankheiten, um derentwillen hier Heilung gesucht wurde, waren wie in den früheren Sommern: Affectionen des Intestinalcanals und seiner Adnexa, Catarrhe der Athemorgane, pathologische Fettsucht (Obesitas praeternaturalis), welche alle hauptsächlich auf den inneren Gebrauch der alkalischen Quellen angewiesen sind.

Die Bäderzahl von Shelesniwodsk 37,599 entspricht dem ziemlich starken Besuch, der sich jedoch in diesem Jahre auf 1½ Monate (halber Juni und Juli) beschränkte, während in früheren Jahren diese Gruppe eine 3 Monate währende Saison hatte. Blutarmuth, gewisse Frauenkrankheiten, ferner Tabes dorsalis, Ataxia stellen das Hauptcontingent; diese Gruppe ist vorwiegend von Frauen, wie Pjatigorsk vorwiegend von Männern besucht.

Aus der relativ geringen Zahl von Bädern 24,844, welche in Kisslowodsk abgelassen wurden, darf man keineswegs auf einen geringen Besuch dieses sehr beliebten Curorts schliessen; die kühle Witterung des August-Monats verhinderte viele Personen zu baden.

Kisslowodsk war im Gegentheil nach Pjatigorsk am meisten besucht und zwar hatte es stabile Gäste, welche Juni, Juli, August sich daselbst aufhielten und ausserdem eine Menge Passanten. Die Tradition bringt es nämlich mit sich, dass die Convalescenten der drei anderen Curorte schliesslich in K. zusammenströmen, um daselbst eine erfrischende, stärkende Nachcur zu gebrauchen oder eine kurze Ruhezeit zu verleben. Diese Nachcur wird in der Art gewöhnlich eingeleitet, dass man in erwärmtem Narsan badet, anfangs annähernd mit der Temperatur beginnend, mit welcher man anderwärts aufgehört. Dann aber wird rasch die Temperatur vermindert und nicht Wenige enden damit, in dem Bassin des natürlich kalten (14,3°) Narsan zu baden. Kisslowodsk ist beiläufig bemerkt der einzige Ort, an welchem überhaupt Bassins sich befinden und zwar nur 2 für Männer und 1 für Frauen, und nur von natürlicher Temperatur. Dagegen enthält es Apparate zu örtlichen und allgemeinen Gasbädern wie zu Inhalationen.

Nach dem officiellen Rechenschaftsbericht des Regierungscommissars waren die Ausgaben der Verwaltung vom 1. Mai bis 1. September 1884 folgende:

		Rbl.	K.
1)	Gehalt der Angestellten und deren Fahrgelder	24,425	86
2)	Für Kanzlei und Drucksachen	1,240	79
3)	» Herausgabe des Листокъ	1,210	59
4)	» Remonte der Gebäude	11,196	02
5)	» Anschaffung von Rohmaterial und Inventarstücke	12,423	56
6)	» Anschaffung von Wäsche	1,263	19
7)	» Waschen, Plätten etc. der Badewäsche	1,271	21
8)	» Anschaffung von Material, Heizung, Beleuchtung	2,972	44
9)	» Füllung von Mineralwasser, Bereitung von Pastillen, Salz und anderer Quellenproducte	2,531	02
10)	» Unterhaltung des chemischen Laboratorium	732	—
11)	» die Bibliothek	916	69
12)	» Arbeitsthiere (Zugvieh) und Equipagen	1,898	34
13)	» den Unterhalt der Parke, Boulevards etc.	3,020	69
14)	» die Curmusik	10,288	41
15)	» Miethe von Fuhrwerk für die Kranken in dem bergigen Shelesniwodsk	529	34
16)	» Arrende der Theresienquelle	200	—
		76,120	15

Die Gehalte und Fahrgelder der Angestellten nehmen offenbar im Verhältniss zu den übrigen Ausgaben, so wie zu den Einnahmen einen sehr grossen Posten ein, ja er ist der bei weitem grösste Posten der ganzen Tabelle.

Die Remonte der zur Badeverwaltung gehörigen Gebäude, darunter auch die Wohnung des Kommissars, beträgt 11,196 Rbl., unabhängig vom Unterhalt der Gärten und Spaziergänge, die 3,020 Rbl. beansprucht. Im Uebrigen steht über kurz oder lang ein den Anforderungen unserer Zeit entsprechender Umbau oder Neubau der Badehäuser bevor, welcher alsdann ein bedeutendes Capital erfordert. Die jetzigen, zerstreut liegenden, besonders in Essentuki und Shelesniwodsk mit wenig Wannen versehenen Badehäuser verdienen durch grosse, einheitliche Gebäude ersetzt zu werden, nach welchen die verschiedenen Quellen zusammengeleitet wären und in welchen Piscinen, Douschen, Halbbäder, Salzbäder, Localbäder, Dampfbäder nicht fehlen dürften. Wenn dem entsprechend die Heilmittel wie der Comfort für die Curgäste vermehrt, die Communication erleichtert und namentlich auch eine Schienenverbindung der 4 Gruppen unter sich und mit der Bahn Rostow - Wladikawkas hergestellt sein wird, so würde sich die bisher geringe Besucherzahl und ebenso die relativ mässige Einnahme verdoppeln und verdreifachen. Doch können diese nothwendigen Reformen nicht ohne bedeutende Capitalien vorgenommen werden. Die Einnahmen der Saison 1884 sind nach dem officiellen Bericht, folgende:

		Rbl.	K.
1)	Für Saisonbilette	12,591	—
2)	» Consultation der angestellten Aerzte der Verwaltung	1,525	—
3)	» Bäder	50,395	40
4)	» Mineralwasser in Flaschen	6,279	27
5)	» Pastillen, Salz und andere Quellenproducte	667	45
6)	» Badewäsche	1,600	55
7)	» die Bibliothek	1,229	80
8)	» den Листокъ	834	59
9)	» Fahrstühle	159	50
10)	» Krankenequipagen in Shelesniwodsk	494	75
11)	» Zimmervermiethung in Shelesniwodsk und Kisslowodsk	854	90
12)	» Arrende verschiedener Stellen	7,062	35
13)	» den Turnplatz	58	91
	Summa	83,753	47
	Hierzu kommt noch ausstehend vom Kriegs- und Marineministerium:		
	Für Offiziere und Beamte	4,479	30
	» Untermilitärs	908	90
	Gesammtsumme	89,141	67

Der grösste Posten der Einnahmen ist, wie natürlich, von den Bädern nämlich 50,395 Rbl., der nächste von den Saisonbilleten 12,591 Rbl., endlich von der Vermiethung gewisser Verkaufsstellen an den Promenaden 7,062 Rbl. Nur gering war die Einnahme von der ärztlichen Consultation, nämlich 1,525 Rbl. Darüber bemerkt ein Artikel der «Moskauer Wedomosti» № 301 von diesem Jahre, welchen 9 angesehene hiesige Aerzte unterzeichnet haben und welcher sich über die diesjährige Verwaltung kritisch verbreitet, Folgendes: «Die Consultation bestand vorzugsweise aus Aerzten, welche zum ersten Mal unsere Quellen sahen. Das Resultat einer solchen Zusammenstellung war ungeachtet der wiederholten Annonçen, ein sehr geringes Zutrauen des Publicums zu denselben, wie es aus dem vom Commissar veröffentlichten Rechenschaftsbericht hervorgeht. Man ersieht aus demselben, dass nur 300 Besucher von der Fünfrubelconsultation angezogen wurden, was bei 4,500 Curgästen eine sehr bescheidene Zahl ist.» Die ärztliche Consultation ist eine Einrichtung, welche zur Erleichterung des Badepublicums unter der Direction von Dr. Smirnow eingeführt, unter Baykow beibehalten und nun schon gegen 20 Jahre besteht, aber keineswegs eine Neuerung der diesjährigen Verwaltung ist.

Für Offiziere und Beamte des Kriegs- und Seeministeriums wurden auf Kronskosten, d. h. auf Kosten ihrer Ministerien, Badebillete für 4,479 Rbl. 30 Kop., für Untermilitärs für 908 Rbl. abgelassen, ein Posten der in früheren Jahren bei weitem höher stand. Es ist nämlich nunmehr die Zahl der Freistellen für jeden Kreis genau normirt und im Vergleich zu früher reducirt. Sollte die Verwaltung definitiv im Auftrag der Regierung geführt werden, so steht zu erwarten, dass diese Summen nicht mehr von einem Ministerium an das andere bezahlt werden, sondern dass einfach diese Bäder umsonst gegeben werden. Selbst für einen neuen Contract mit einem Badepächter oder einer Gesellschaft empfiehlt sich der Vorbehalt, dass die auf Kronskosten geschickten Militärs und gewisse Kategorien von Armen umsonst baden, wie ähnliches in Ems, in Wiesbaden, in Baden (bei Wien) der Fall ist.

In dieser Saison wurden wenig oder keine Billete umsonst gegeben, worin der frühere Badepächter, Herr Baykow freier handeln konnte. Saisonbillete, welche mit 3 Rbl. aufgewogen werden müssen, angeblich zum Unterhalt der Musik, und ohne deren Vorzeigung keine Bäder verabfolgt wurden, erhielten Aerzte, (wie in der gesammten Welt Medicinalpersonen in Bädern nicht bezahlen), und Kranke, die auf Kosten des Rothen Kreuzes badeten, zusammen 35 Personen und 21 Curgäste, die von der Pjatigorsker Hülfsgesellschaft empfohlen waren. Diese letztere erhielt 800 Billete für Pjatigorsk, 160 für Kisslowodsk zum halben Preise im Betrage von 160 Rbl. Die Vergünstigungen an Mediciner und arme Kranke waren also höchst mässig.

Da aber der Andrang von armen Kranken in diesem Jahr, wie auch früher ein sehr beträchtlicher war und dieselben meist den wenigen, besser situirten Familien zur Last fielen, so muss die oben genannte Gesellschaft als ein grosser Fortschritt angesprochen werden. Ihr voller Titel lautet: «Pjatigorsker Hülfsverein für bedürftige Kranke». Der Sitz dieser Gesellschaft und ihres Präsidenten ist in Petersburg; hier hat sie einen Agenten, dem sie das grösste Quartier in der Stadt gemiethet. In einem Zimmer ist das Empfangslocal für arme Kranke, die übrigen bewohnt der Bevollmächtigte mit seiner Familie. Ausserdem sind in der Stadt zwei Zimmerchen gemiethet, wo angereiste, bedürftige Curgäste anfangs, d. h. 2—3 Tage lang, unentgeltlich wohnen können. Damit ist eine Speiseanstalt des Vereins verbunden, wo zu geringem Preise gesunde Hausmannskost verabfolgt wird. Ein Theil der hiesigen Aerzte empfängt abwechselungsweise in dem Vereinslocal arme Kranke. Natürlich wird mit der Zeit die Thätigkeit des Vereins sich erweitern und auf eine grössere Anzahl von armen Kranken ausdehnen. Früher bestand eine kleine „больница Св. Ольги“, welche der Badepächter in einem Theil der Elisabethgallerie unterhielt, und wo 5 oder 7 bedürftige Kranke Wohnung, Kost, Pflege und Bäder ganz umsonst erhielten.

Man hatte stets behauptet, dass der frühere Contrahent oder Pächter der kaukasischen Mineralbäder eine enorme Reineinnahme habe. Nach dem officiellen Ausweis dieses Jahres ist dieselbe nur unbedeutend. Als höchst anerkennungswerth und übersichtlich muss es bezeichnet werden, dass die jetzige Verwaltung alle Monate ihre Einnahmen und Ausgaben publicirte. Somit hatte das Publicum Gelegenheit, Schritt für Schritt diese Angelegenheit zu verfolgen und sich selbst zu überzeugen, wie Ausgaben und Einnahmen so ziemlich Schritt mit einander hielten. Die Ausgaben vom 1. Mai — 1. September betrugen 76,120 Rbl., die Einnahmen 89,141 Rbl.; als Ueberschuss ist die Summe von 13,021 Rbl. bezeichnet. Da die Einnahmen jedoch so ziemlich auf die Sommermonate beschränkt sind, die Ausgaben aber das ganze Jahr fortgehen (Remonte, Gehalt der Beamten und Diener, Heizung der Gebäude, Füllung der Mineralwasser, Bereitung von Salz, Pastillen etc.) so möchte sich dieser Ueberschuss als illusorisch erweisen.

Dankenswerth ist, dass seit Beginn der neuen Verwaltung ein Gärtner bestellt worden, der Stadtgarten einer heilsamen Reform und Bearbeitung unterzogen, die abgestorbenen Bäume der Promenaden entfernt und durch neue Anpflanzungen ersetzt wurden.

Das Project den *Tambukansee* in den Bereich der Badeverwaltung hereinzuziehen ist wenigstens in Betracht gezogen, so viel man weiss. Dieser sehr stark salzhaltige See liegt 7 Werst von Pjatigorsk und wäre durch Anlage von Wohn- und Badehäusern so wie von Baumpflanzungen erst für eine Exploitation zu Heilzwecken in Stand zu setzen.

Vorläufig wird das Salzwasser des Tambukansees nach Pjatigorsk in Fässern transportirt und daselbst zu Bereitung von Seebädern verwandt.

Wie schon erwähnt, werden auf den verschiedenen Gruppen die hauptsächlichsten hiesigen Mineralwasser in Bouteillen verabfogt. Ausserdem ist in Pjatigorsk, Kisslowodsk und Shelesniwodsk Kumyss zu bekommen, in Kisslowodsk vortreffliche Ziegenmilch, in allen 4 Orten Kefir, welcher letztere durch Herrn Buschmann, Provisor der Boldt'schen Apotheke in Pjatigorsk auch nach auswärts bezogen werden kann.

An allen vier Orten befinden sich selbstständige Apotheken, in Pjatigorsk sogar zwei, die eine von Boldt, die andere Baumgarten'sche verwaltet von Kowscharow. Alle diese fünf Apotheken haben während der verflossenen Saison gute Geschäfte gemacht, denn es gab unter den 5,000 Curgästen stets eine Anzahl intercurrirender Erkrankungen; manche Aerzte halten auch darauf die Miniralwassercur durch Medicamente zu unterstützen und viele Patienten wollen durchaus neben den Brunnen und Bädern auch Arzneien

gebrauchen. Es versteht sich von selbst, dass in Pjatigorsk selbst der Verbrauch von Quecksilber, Jodkalium und Jodoform den aller anderen Mittel übertraf. Eine Statistik der Krankheiten hoffen wir in einem officiellen Bericht der jetzigen Verwaltung in Kürze erscheinen zu sehen, obgleich die von ihr gewünschten Beiträge seitens der practicirenden Aerzte nicht genau ausfallen konnten, da einfach die Kranken sich weigerten, mit Namen und Krankheitsdiagnose statistisch verwerthet zu werden. So wurden die von der Verwaltung ausgegebenen Blanks theilweise ohne Namen, theils ohne Diagnose, theils mit veränderter Bezeichnung der Krankheit eingereicht.

Höchst wichtig ist das Resultat von Bohrversuchen, welche während dieses Sommers in Essentuki gemacht wurden. Was Leon Dru vor zwei Jahren nicht gelang, soll jetzt unsern einheimischen Ingenieuren gelungen sein, nämlich das Auffinden eines der Quelle № 17 entsprechenden, ergiebigen Wassers. Da diese Quelle, die wichtigste, heilsamste und berühmteste von Essentuki, seit zwanzig Jahren merklich abnahm, so dass sogar ihr Versiegen in einer berechenbaren Zeit bevorstand, so ist die Entdeckung eines identischen Wassers geradezu eine Lebensfrage für Essentuki und dieselbe soll durch Bohrungen glücklich gelöst sein.

Pjatigorsk mit seinen 3 Nachbarcurorten und ihrem etwa halben Hundert Quellen steht noch eine grosse Zukunft bevor; wenn sich Unternehmungsgeist und Capital, inländisches oder ausländisches, mit der Intelligenz und Technik, namentlich aber auch mit der Erfahrung hiesiger Aerzte und Ingenieure vereinigt, so könnte diese glänzende Zukunft bald heraufgeführt werden.

Referate.

H. Burckhardt: Ueber die Exstirpation der Kropfcysten. (Centralbl. f. Chirurg. 1884. № 43).

Da die Punction mit nachfolgender Injection medicamentöser Lösungen bei Kropfcysten nur unsichere Resultate geben, nicht ohne Gefahr sind, und die Incision mit Vernähung der Cystenwand mit der Haut lange Heilungsdauer fordert, hat Verf. die letzten Jahre alle solitären Kropfcysten exstirpirt, die einer Therapie bedurften, und ist mit dem Erfolg sehr zufrieden; in allen 17 Fällen trat Heilung ein, in den letzten 9 Fällen durchschnittlich in 19 Tagen. Meist fand Verf. den Cystensack sehr verdickt, oft mit Kalkeinlagerungen, daher die Erfolglosigkeit von Injectionen verständlich sei. Bei der Operation beachtenswerth sei, dass die Cysten immer innerhalb der Schilddrüsenkapsel sässen, dass also letztere immer zuerst zu spalten sei; berücksichtige man diesen Umstand nicht, so passire es leicht, dass man sich im Parenchym von der Cystenwand entferne und dadurch leicht heftige Blutungen bekomme; gestielte Cysten sind selten. Der Zusammenhang der Cystenwand mit dem Parenchym der Drüsen sei viel inniger als mit der Drüsenkapsel, ebenso seien dort auch die Gefässverbindungen zahlreicher, trotzdem sei eine Ablösung in allen operirten Fällen möglich gewesen. Ob man sich bereits auf der Cystenwand befinde, oder ob diese noch von einer der Schilddrüsenkapsel angehörigen Lamelle bedeckt sei, erkenne man an dem Verlauf der Gefässe. Denn in der Cystenwand selbst verlaufen keine nennenswerthen Gefässe parallel ihrer Oberfläche und die zur Cystenwand gehenden Arterien und Venen haben eine zur Cystenwand annähernd rechtwinklich gestellte Verlaufsrichtung. Ueber der Cyste liegendes Parenchym wird durchschnitten bis die Cystenwand blank zu Tage liegt. Dieses Parenchym ist gewöhnlich verändert und blutet daher nicht stark. Die eigentliche Ausschälung der Cyste macht Verf. stumpf, der Hautschnitt braucht dabei nicht die ganze Länge der Geschwulst zu haben. Wird die Cyste während der Operation angestochen, so räth Verf. sie ganz zu spalten und den entleerten Balg auszuschälen. Die Blutstillung und Ablösung der Cystenwand wird dadurch etwas erschwert. Zum Schluss Drainage und exacte Naht. Die exstirpirten Cysten waren hühnerei- bis kindskopfgross. T.

W. Steinfeld: Ueber die Wirkung des Wismuths auf den thierischen Organismus. (Dorpater Inauguraldissertation 1884).

Obgleich die Gruppe der Schwermetalle eine Reihe für die medicinische Praxis höchst wichtiger Substanzen enthält, so ist die physiologische Wirkung derselben doch im Ganzen noch sehr wenig bekannt. Es rührt das daher, dass die therapeutisch benutzten Präparate der schweren Metalle fast durchweg entweder unlösliche Verbindungen sind oder doch auf Eiweisslösungen oder Blut coagulirend wirken und deshalb nicht resorbirt werden können. Das gilt namentlich auch vom Wismuth, dessen fast ausschliesslich angewandtes Präparat, das Magisterium Bismuthi, ja gleichfalls im Magen-Darmtractus nur locale Wirkungen zu entfalten vermag. Seit jedoch Kocher an einigen von seinen mit Magisterum Bismuthi behandelten Operirten allgemeine und in einem Fall sogar tödtliche Vergiftungssymptome beobachtete, ist die Frage von der physiologischen Wirkung des Metalls brennend geworden. Einen höchst dankenswerthen Beitrag zur Lösung derselben hat Steinfeld in seiner Dissertation geliefert. Er benutzte zu seinen Experimenten eine schwachalkalische Lösung von weinsaurem Wismuthoxydnatrium, welche sowohl durch subcutane als durch intravenöse Injection in den Blutkreislauf gebracht werden kann, ohne daselbst Gerinnungen zu bewirken, und es zeigte sich, *dass in dieser Form das Wismuth ein energisches Gift für den thierischen Organismus sei.* Ich übergehe die Versuche an Fröschen und Hühnern und wende mich zu den Experimenten an Säugethieren (Mäusen, Ratten, Kaninchen, Katzen und Hunden), welche für den praktischen Arzt von grösserem Interesse sind. Bei Katzen und Hunden war eine Dosis des weinsauren Wismuthnatriums, welche 14 bis 20 Milligramm Wismuthoxyd pro Kilogramm des Thieres enthielt, schon tödtlich. Zunächst wird die Respirationsfrequenz sehr gesteigert, dann treten klonische und tonische Krampfanfälle auf, ferner Störungen der Coordinationsfähigkeit und in wenigen Stunden kommt es unter continuirlichem Sinken des Blutdruckes und der Pulsfrequenz zum Herzstillstande durch Lähmung des vasomotorischen Centrums in der Medulla oblong. und der excitomotorischen Herzganglien. — Bei subcutaner Einverleibung kleiner Dosen konnte Verf. chronische Vergiftungen hervorrufen, welche je nach der Menge des injicirten Giftes den Tod in 5 bis 13 Tagen bewirkten. Die Vergiftungssymptome bestanden in Erbrechen, Durchfall, Salivation, jauchender Stomatitis, Albuminurie, allgemeinen klonischen, epileptiformen oder auch tetanischen Krämpfen und schiesslich in Lähmungserscheinungen und allmäligem Aufhören der Herzthätigkeit. Im Urin liess sich stets Wismuth nachweisen.—Die Section ergab neben parenchymatöser Nephritis den interessanten Befund, dass ausnahmslos die Schleimhaut des Coecum, des Processus vermiformis und der obere Theil des Colon kohlschwarz pigmentirt war und öfters grosse Substanzverluste durch necrotischen Zerfall erlitten hatte. Eine genauere chemische und mikroskopische Prüfung zeigte, dass diese Schwarzfärbung von Schwefelwismuth herrührte, welches die Lymphgefässe der Schleimhaut erfüllte und besonders den Lymphkörperchen anhaftete. An diese, am Dickdarm beobachteten Thatsachen knüpfen sich höchst wichtige und interessante Fragen über die Ausscheidung des Wismuths, ja der schweren Metalle überhaupt, über die physiologische Function des Dickdarmes etc., jedoch werden die diesbezüglichen Untersuchungen des Verf. an anderer Stelle veröffentlicht werden. D—o.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Podwyssotzki (Sohn): Kefir, Kaukasisches Gährungsferment und Getränk aus Kuhmilch. Aus dem Russischen nach der dritten Auflage übersetzt von Moritz Schulz. St. Petersburg, Verlag von Carl Ricker. 1884. 73 Seiten.

Es werden gewiss viele Collegen, namentlich in Deutschland, dem Uebersetzer der P'schen Arbeit, die im Laufe eines Jahres bereits 3 Auflagen erlebte, Dank wissen, denn bisher fehlte es an einer deutschen Schrift, welche die bereits stark angewachsene Kefir-Literatur, übersichtlich bearbeitet, kritisch gesichtet und durch eigene Forschung vervollständigt dem Leser darbietet. Die P.'sche Schrift macht uns mit der Geschichte, Literatur, Zubereitung, Zusammensetzung des Kefir, sowie mit dessen physiologischer und therapeutischer Bedeutung bekannt.

Wenn wir nun noch daran erinnern, dass P. im verflossenen Sommer seine Forschungen im Kaukasus, an den Heimathsorten des Kefir, fortgesetzt, so geht schon daraus allein der Werth des vorliegenden Büchleins hervor. Die Uebersetzung ist eine fliessende und correcte. P.

W. N. Dmitriew: Kefir. Ein Heilgetränk aus Kuhmilch. (В. Н. Дмитріевъ: Кефиръ. Лечебный напитокъ изъ коровьяго молока). III. Auflage (bedeutend vermehrt und vervollständigt). St. Petersburg, Verlag von C. Ricker. 1884. 96 Seiten.

Das Dmitriew'sche Buch erscheint in kurzer Zeit bereits zum 3. Male, ein Beweis dafür, wie das Interesse für die Kefirfrage in stetem Wachsen begriffen. Bekanntlich hat D. sein Buch mehr populär gehalten, doch hat es auch für den Arzt einen nicht zu unterschätzenden Werth, namentlich durch die Angaben über die Bereitung des Kefir und über seine Untersuchungen über das Ferment der Knollen desselben. Wir können das Buch daher den Collegen empfehlen, wenn sie ihre Patienten mit der Kefirfrage bekannt machen wollen. P.

Krauss: Die Psychologie des Verbrechens. Ein Beitrag zur Erfahrungsseelenkunde. Tübingen, Laupp. 1884. 8. 421. S.

Das vorliegende Werk enthält nach den Worten des Verf. die Gesammtheit einer fast fünfzigjährigen Erfahrung über Bedingung und Erscheinung des Verbrechens. Es zerfällt in zwei Theile, deren erster nach einer ausführlichen grundlegenden Begriffsentwickelung eine allgemeine Aetiologie des Verbrechens bietet, während der zweite sich eingehend mit den hervorragendsten Charakterformen desselben beschäftigt. Die Gesichtspuncte des Verf. sind in Kürze folgende:

Verbrechen ist eine bewusste Gesetzesübertretung bei voller geistiger Normalität. Diese aber besteht in der Integrität des Selbstbewusstseins incl. sittlichen Bewusstseins und der Fähigkeit nach Vernunftprincipien zu handeln. Auf der Höhe dieser sittlichen Freiheit und der aus dieser sich ergebenden Verantwortlichkeit für seine Handlungen steht der Mann, besonders der durch geistige Cultur

und höhere Denkkraft ausgezeichnete. Beim Weibe wird durch die überwiegende Empfindungsstärke einigermaassen das sittliche Selbstbewusstsein getrübt und der sittliche Wille beeinträchtigt, im Greisenalter führt die senile Involution noch sicherer zu demselben Resultate, die Kindheit und die Uncultur repräsentiren die Unreife, der Idiotismus ein mehr oder weniger ausgesprochenes potentielles Unentwickeltsein des sittlichen Bewusstseins. Aber auch beim gereiften Mann kann die Zurechnungsfähigkeit aufgehoben sein 1) durch normale Schlafzustände und 2) durch pathologische Abweichungen von der geistigen Normalität, wie sie sich aus acut fieberhaften Krankheiten, aus Neurosen und Psychosen ergeben; dass letztere vom Verf. eingehend besprochen werden, ist selbstverständlich.

Das Selbstbewusstsein wird ferner auch durch die Naturanlage des Individuums beeinflusst, äussert sich verschieden je nach Temperament und Gemüthsart, sowie unter dem Einflusse verschiedener Affecte und Triebe. Es kann, wie es die Quelle der Sittlichkeit ist, auch die der Unsittlichkeit werden, insofern es zur Selbstsucht führt und in Befriedigung der letzteren die Schranken des Sittengesetzes überspringt. Die Selbstsucht äussert sich bei der grossen Mehrzahl als Eigennutz, bei erhöhter Reizempfänglichkeit hingegen, besonders wenn sich dazu noch eine hervorragende Energie und hinreichende Intelligenz gesellen, nimmt sie die Form der Leidenschaft an und spielt als solche eine Hauptrolle unter den Causalmomenten des Verbrechens. Dieses gilt sowohl von den activen Leidenschaften (Hab-, Ehr-, Herrsch-, Wage-, Rachsucht), welche nur durch den Erfolg befriedigt werden, als auch ganz besonders von den passiven (Genusssucht und Sexualität) deren Ziel der Genuss, deren Ausgangspunct die Arbeitsscheu ist — von letzteren um so mehr, als Genusssucht und Arbeitsscheu nicht nur zu rascher Demoralisation, d. h. zur Verminderung der sittlichen Widerstandskraft, sondern auch zur Noth führen und dadurch zum Verbrechen *zwingen*.

Unter den entfernteren Ursachen des Verbrechens nehmen endlich noch die Fehler der Erziehung eine hervorragende Stelle ein. Dieselben führen namentlich den grossstädtischen Proletarier nur zu oft unrettbarem moralischem Verfall entgegen, weil hier zur frühzeitigen bösen Angewöhnung noch Verbitterung gegen die Gesellschaft, Verhetzung und Frechheit kommen und allen besseren Einflüssen entgegenwirken.

Die das Verbrechen veranlassenden Ursachen lassen sich in zwei Gruppen bringen. Die erste derselben, wohin Noth, Gelegenheit, Verleitung, Affecte, Rausch gehören, wirkt gleichsam durch Ueberraschung, zur zweiten ist die Selbstsucht und ihre Erscheinungsweisen: Eigennutz, Gelüste, Leidenschaften zu rechnen. Todeswürdigen Verbrechen liegt übrigens häufig eine Vervielfältigung der Motive zu Grunde und nicht immer ist sich der Verbrecher des Hauptmotives bewusst, wenn sich dasselbe aus dem vorherrschenden Charakterzuge des letzteren auch meist deutlich genug ergiebt. Die häufigste Triebfeder des Verbrechens ist der Eigennutz, an welchen sich in gewissem Sinne der Wahn anschliesst, weniger Gespensterglaube und Hexenfurcht u. s. w., welche ja auch noch immer die Rechtspflege interessiren, als jener verhängnissvolle religiöse oder politische Wahn grosser Massen, welche durch Bosheit, ruhelosen Ehrgeiz und unersättliche Herrschsucht einzelner Invididuen leicht in die Bahn der Gewaltthaten gelockt wird und dessen Lebensäusserungen aus jüngster Zeit und nicht am wenigsten in unserem Vaterlande, uns in frischem Gedächtnisse leben.

Betreffs der einzelnen Charakterformen des Verbrechens müssen wir um so mehr auf das Buch selbst verweisen, als wir das sorgfältig ausgelesene und analysirte casuistische Material doch nur so nebenbei erwähnen könnten, und gerade dasselbe bietet unseres Erachtens den grössten Theil des praktischen Nutzens dar, welchen dieses Buch dem Gerichtsarzte zu bringen berufen ist.

Zum Schlusse seiner Ausführungen präcisirt Verf. die Pflicht des Staates und der Gesellschaft dahin, dem Sittengesetze in seinem Kampfe gegen die Selbstsucht nachdrücklich beizustehen. Strenge ist hierbei rationeller als Milde, welche Ueberzeugung aber sowohl in der Gesetzgebung, als namentlich in der Gesellschaft noch nicht hinreichend entschiedenen Ausdruck findet. Das Zuchthaus ist eine Hochschule des Verbrechens und kann als einziges rationelles Surrogat desselben die Deportation angesehen werden, weil nur diese je eine sittliche Wiedergeburt des Verbrechers zu Stande brächte. Für den Mord aus kalt eigennützigen Motiven ist die Todesstrafe durch keine andere Strafform zu ersetzen.

Das Studium des vorliegenden Werkes hat uns grossen Genuss bereitet und wünschen wir, dass noch viele andere Leser dasselbe erfahren.

Grubert.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 19. März 1884.

1. Dr. Assmuth spricht über die Behandlung des Cystospasmus. Bei spastischen Stricturen handle es sich um Hyperkinese der Harnwege, die sich in Contraction des Compressor äussere, bei Cystospasmus sei das Essentielle die Contraction des Detrusor. In einzelnen Krankheitsfällen hat man beide Muskeln alterniren sehn. Der Cystospasmus stellt meist ein selbständiges Leiden dar, die Bedingungen seiner Entstehung sind, wenigstens häufig, unbekannt; seltener ist es Symptom eines vorhandenen Blasensteins; schon häufiger wird der Cystospasmus durch Excorationen, die ihren Sitz im Blasenhalse haben, bedingt. Die Therapie bestand in Injectionen in die Pars prostatica, in Aetzungen des Blasenhalses und in Anwendung verschiedener Narcotica. Dr. Assmuth hat in 3 Fällen bei Frauen die gewaltsame Dehnung der Urethra, nach Analogie des von Recamier bei Proctospasmus eingeführten Verfahrens, mit gutem Erfolg vorgenommen. Die Fälle waren folgende: 1) vor 4 Jahren. Eine 40jährige Frau litt seit mehreren Jahren an Blasenkrämpfen, Ischurie, die an Häufigkeit zunahmen. Es wurde charakteristische Urina spastica entleert, deren Reaction stark sauer war, also war kein Blasenkatarrh vorhanden, sondern eine Neurose lag vor. In Chloroformnarkose wurde mit den Fingern die Dehnung der Urethra ausgeführt. Nach einer Woche erklärte sich die Frau für völlig gesund.

2) Vor 1½ Jahren. Eine 30jährige Frau die mehrfach geboren hatte, litt seit einem Jahre an Blasentenesmen, die gewaltsame Dehnung hat nur Besserung zur Folge gehabt. Nach 1½ Wochen wurde die Operation wiederholt und hatte vollen Erfolg, nach 2 Monaten waren die Erscheinungen des Cystospasmus noch nicht wiedergekehrt.

3) Vor 4 Wochen trat eine 40jährige Frau in's Evangelische Hospital, die seit lange an heftigen qualvollen Blasentenesmen litt, bis 30 Mal in einer Nacht war sie gezwungen zu uriniren, häufig bestand Hämaturie. Zur Zeit des Eintritts in's Hospital war der Harn blutfrei, Urina spastica. In tiefer Narkose wurde die Erweiterung der Urethra ausgeführt, dabei wurde constatirt, dass die Blase kein Concrement enthält, aber eine wulstige Auflockerung eines Theils der Schleimhaut gefühlt, die links vom Blasenhalse aus aufstieg, und in Anbetracht der häufigen Blutungen den Verdacht auf Papillom erregte. Nach ausgeführter Dilatation wurden noch einige Sphincterfibrillen eingeschnitten. Nach der Narkose wurden die Schmerzen heftiger wie je, aber am Morgen war der frühere Zustand wiedergekehrt, keine Incontinenz. Im Laufe einer Woche erfolgte langsam fortschreitende Besserung, die Blasenentleerung wurde nur c. 4 Mal in 24 Stunden nöthig, und fand statt ohne Schmerz und Tenesmen. Nur leichtes Brennen während des Urinirens besteht fort. Blutharnen trat wiederholt bis zum Schluss der Behandlung auf, nur am letzten Tage des hiesigen Aufenthaltes wurde der Urin ganz klar. — Der Tonus der dilatirten Urethra pflegt sich in 1—3 Tagen wieder vollkommen einzustellen.

2. Dr. Schmitz theilt folgenden Krankheitsfall mit: Im Beginne des vorigen Jahres constatirte er bei einem 7monatlichen Mädchen in der linken Leistengegend einen kleinen Tumor, der bei leichtem Druck verschwand, gelegentlich wiederkehrte und sonst keine Erscheinungen bedingte. Seit 8 Tagen war der Tumor nicht reponirbar, war von c. Taubeneigrösse, hatte seinen Sitz der äusseren Leistenöffnung entsprechend, war sehr schmerzhaft, dabei leicht beweglich, die Hautdecken darüber normal gefärbt, verschiebbar. Auch in der Narkose gelang keine Reposition; es konnte nur Netzbruch oder ein eingeklemmtes Ovarium sein. Dr. Schmitz schritt zur Herniotomie; es lag ein Organ von schwarzrother, pulpöser Consistenz vor, an dem ein Strang, der die Tuba und das Lig. ovarii deutlich erkennen liess, mit der Bauchhöhle communicirte. Das Ovarium wurde exstirpirt, der Bruchsack unterbunden und abgetragen, das Ligamentum latum abgebunden und reponirt. Bei fieberlosem Wundverlauf erfolgte in c. 10 Tagen Heilung. Das Vorkommen eines solchen Befundes ist selten, die Operation wurde nur durch Guersant ausgeführt in einem Fall, der durch Peritonitis tödtlich verlief. Vor mehreren Tagen wurde Dr. Schmitz in dieselbe Familie gerufen und constatirte bei einem 5 Wochen alten Kinde, in derselben Gegend, dieselbe Hernie von etwa Erbsengrösse, die sich unter gurrendem Geräusch reponiren liess.

3. Dr. von Maydell weist darauf hin, wie unsicher und resultatlos alle Ziffern sind, die zur Kenntniss der Morbilität der Stadtbevölkerung verwerthet werden sollen. Das ergebe sich unter Anderem aus Folgendem: Es ist bekannt, dass der grösste Theil aller Kranken in den Krankenhäusern Aufnahme finden; nachdem seit einem Jahre ein rapides Fallen der Thyphuserkrankungen constatirt worden, sank auch die Morbilität der Hospitalkranken um 800—1000, dennoch haben wir eine Höhe der Mortalitätsziffer erreicht wie seit lange nicht, nämlich bis 44 pro mille der Bevölkerung. Alle Schlüsse, die aus dem Material der Hospitäler für Morbilitätsstatistik gemacht werden könnten, sind daher falsch, die Mortalitätsziffern geben uns ein ganz anderes Bild. Dr. von Maydell bemerkt ausserdem, dass die Hospitäler gegenwärtig allerdings nicht überfüllt seien, aber es wurden doch Kranke zurückgewiesen, das Publicum scheine eben weniger die Krankenhäuser aufzusuchen. Dr. Herrman bestreitet, dass im Obuchowhospital eine irgend bedeutende Absage der Krankenaufnahme stattfinde. Das Verhältniss der Krankheitsformen habe sich gegen früher verschoben; während die Infectionskrankheiten bedeutend abgenommen, treten jetzt schwere katarrhalische Erkrankungen, Pneumonien, namentlich aber Phthisiskranke, letztere bis 14% der Aufnahme gegen 3% früherer Jahre, häufiger ein. Der Werth solcher Beobachtung für Beurtheilung der Morbilität der Stadtbevölkerung sei doch nicht ganz abzusprechen. Dr. Bidder meint, dass Morbilitätsstatistik für bestimmte Fragen, wie z. B. die Verbreitungsweise von Krankheiten, reellen Werth haben müsse. Dr. Moritz und Dr. von Maydell halten für wissenschaftlich

verwerthbar nur die Mortalitätsziffern, die Morbilität sei von Zufälligkeiten allzu abhängig und unberechenbar. Dr. Sperck hält Morbilitätsstatistik nur für gewisse Theile einer Stadtbevölkerung möglich, also solcher die unter beständiger Aufsicht steht, in Internaten wie Schulen, Kasernen, Gefängnissen u. s. w.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— Hierselbst verstarb vor Kurzem in hohem Alter Geheimrath Dr. G. Prosorow, beständiges Glied des Medicinalraths, des militär-medicinischen gelehrten Comités und des Veterinär-Comités. P. war früher Professor der Veterinärkunde an der hiesigen medico-chirurgischen Academie gewesen. Kurz vor seinem Tode übergab er der med. Academie ein Capital von 2000 Rbl., dessen Zinsen zur Bezahlung der Collegiengelder für zwei Studenten verwandt werden sollen.

— Am 18. Januar starb hierselbst der Chef des Medicinalwesens des St. Petersburger Hafens und gleichzeitig Oberarzt des hiesigen Kalinkin-Marinehospitals, Wirkl. Staatsrath Dr. Heinr. Benezet. Sein Name ist hier in weiten Kreisen durch die von ihm geleitete gymnastische Anstalt (in der Admiralität) bekannt geworden, welche sich eines lebhaften Zuspruchs erfreute.

— Der Professor der Histologie und Embryologie an der militär-medicinischen Academie, Dr. Sawarykin, ist nach Ausdienung von 25 Jahren auf weitere 5 Jahre gewählt worden.

— Der Privatdocent Dr. A. Bjelzow ist zum etatmässigen Docenten an der chirurgischen Hospitalklinik der militär-med. Academie ernannt worden.

— Wie dem «Temps» mitgetheilt wird, hat die Pariser medicinische Academie bei der am 15. Januar stattgehabten Wahl eines ausländischen correspondirenden Mitgliedes Prof. Krassowski in St. Petersburg gewählt. Als Candidaten waren ausserdem Prof. Panum in Kopenhagen und Dr. Sayre in New-York vorgeschlagen worden, welche aber weniger Stimmen erhielten.

— Der Redacteur der vom Medicinaldepartement herausgegebenen «Zeitschrift für gerichtliche Medicin und öffentliche Hygiene» (Вѣстникъ судебной медицины и общественной гигіэны) steht von nun an im Staatsdienste und erhält ein Gehalt von 2400 R. jährlich.

— Wie der «Wratsch» erfährt, wird in allernächster Zeit von der militär-med. Academie ein *Concurs behufs Besetzung des Lehrstuhls der Laryngoskopie* ausgeschrieben werden. Bedingungen des Concurses sind: 1) Diplom eines Dr. medicinae; 2) Specialarbeiten aus dem Gebiete der Laryngologie, sowie der Anatomie und Physiologie des Kehlkopfs; 3) zwei Probevorlesungen und eine klinische Prüfung am Krankenbett. Solchen, welche bereits Privatdocenten sind, kann diese 3. Bedingung von der Conferenz der Academie erlassen werden. Diejenigen, welche sich am Concurse betheiligen wollen, haben sich im Laufe von 6 Monaten vom Tage der Publication des Concurses zu melden und gleichzeitig ihr Curriculum vitae beizufügen.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg Dr. Drszewezki, Ordinator am hiesigen Marienhospital. Unseren Lesern ist D. durch seine im Verein mit dem verstorbenen Dr. J. Erichsen in dieser Wochenschrift (Jahrg. 1876, № 2 und 3) veröffentlichte Arbeit: «Zur Casuistik der Cundurangowirkung bei Magencarcinom» bekannt. 2) In Weissenstein Dr. Louis Mickwitz. Nach Beendigung seiner Studien in Dorpat war M. mehrere Jahre Ordinator am Marien-Magdalenen-Hospital in St. Petersburg und siedelte darauf nach Estland über, wo er als Landarzt prakticirte. 3) In Kiew der Docent der Geburtshülfe an der dortigen Universität, Dr. A. Schwarz im 45. Lebensjahre. Der Verstorbene war gleichzeitig Chefarzt der Südwestbahnen. 4) In Davos der bisherige Leiter des Hospizes des Vereins für Kinderheilstätten, Dr. Adolf Boekmann im 29. Lebensjahre.

— Dr. Altschul ist, wie er in einer Sitzung des Vereins deutscher Aerzte zu Prag mitgetheilt hat, zu der Ansicht gelangt, dass die *Behandlung der Brandwunden* nicht eine antiseptische, resp. antiphlogistische, sondern eine *aseptische* sein müsse, und hat sich ihm von verschiedenen, zu diesem Zwecke angewandten Mitteln am besten das Jodoform bewährt, das er früher in dünner Schicht als Pulver angewandt hat, während er es jetzt in Form von Boli mit bestem Erfolge applicirt. (A. m. C.-Ztg.)

— Der engliche Arzt Ogston theilt einen Fall von *Scharlach bei einem Kanarienvogel* mit. Von 2 scharlachkranken Kindern, welche sich bereits im Desquamationsstadium befanden, war das übriggebliebene Brot einigen Kanarienvögeln gegeben worden. Einer von diesen Vögeln, welcher besonders gierig von dem Brot und mit demselben eine Epidermisschuppe von den Lippen eines der Kinder gefressen hatte, erkrankte schwer. Er war so matt, dass er sich kaum aufrecht halten konnte. Die Haut unter den Federn war vollständig scharlachroth. Er starb, nachdem er vorher starke Schluckbewegungen gemacht hatte, als ob ihm der Hals schmerzhaft und geschwollen wäre. (D. M.-Ztg.)

— Huchard spricht über die diuretische Wirkung des *Coffeïn* in der Sitzung der Societé de thérapeutique am 12. November 1884 und meint, dass dasselbe, subcutan angewandt, ein, dem Aether vorzuziehendes Excitans darstelle. Innerlich braucht er es in folgender Formel: Natri benzoici, Coffeïni puri āā 5,0, Aquae destillatae 300,0. MDS. 2—5 Esslöffel voll täglich, subcutan nach der Tanret'schen Vorschrift: Rp. Natri benzoici 3,10, Coffeïni puri 4,0, Aq. destillatae ad 10 Centimetr. cubic. Jeder Cubikcentimeter enthält 0,10 Coffeïn, injicirt können täglich 0,40—0,80 werden. Nach Dujardin-Beaumetz ist das benzoesaure Natron das beste Lösungsmittel für Coffeïn. (Progres. Med. № 46).

— Conner, *Cephalocele traumatica* (Americ. Journ. of the Medic. Science). Er berichtet über 19 Fälle, von denen 2 eigne, von subfascialer Ansammlung von Cerebrospinalflüssigkeit nach einfachem Schädelbruche und zieht folgende Schlüsse:

1) Eine einfache Schädelfractur (am Dache) kann eine Ansammlung von Cerebrospinalflüssigkeit unter der Kopfhaut hervorbringen, möglicherweise durch Eröffnung eines Gehirnventrikel. 2) Eine solche Cephalocele traumatica kann sich rasch oder im Verlaufe von Tagen und Wochen entwickeln. 3) Sie ist bis jetzt nur bei jungen Individuen beobachtet worden. 4) Die Affection ruft den Tod in gleicher Weise durch Leptomengitis oder Meningoencephalitis hervor. 5) Der operative Eingriff sollte sich nur auf Entleerung einer geringen Flüssigkeitsmenge durch Aspiration beschränken und zwar nur bei Anwesenheit schwerer Hirndrucksymptome. 6) Eine ähnliche Flüssigkeitsansammlung erscheint zuweilen nach Verheilung der äusseren Wunde bei complicirten Schädelbrüchen und nach Trepanation. (New-York Medic. Record. Aug. 30. 1884).

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 13. Januar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2787	1825	4612
Kinderhospitäler	143	156	299
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	203	99	302
Scharlach	21	29	50
Pocken	5	6	11
Venerische Krankheiten	478	390	868

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 6. Januar 1884 bis 12. Januar 1885 besucht von 3037 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1369.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. Januar 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
340	295	635	176	50	78	8	4	16	67	55	49	62	40	22	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 9, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 1, Scharlach 10, Diphtherie 7, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 16.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 34, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, croupöse Lungenentzündung 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 86, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 112, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 32 Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 0, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	28 Dec.—3 Jan.	190 115	110	17	30,1	15,4	32,5
Kopenhagen	31 Dec.—6 Jan.	267 000	129	26	24,1	20,1	40,[illegible]
Berlin	4—10 Jan.	1 225 065	568	87	23,4	15,8	34,5
Wien	4—10 Jan.	759 849	392	33	26,5	8,4	34,7
Brüssel	28 Dec.—3 Jan.	171 293	77	5	23,4	6,5	32,8
Paris	4—10 Jan.	2 239 928	1192	155	27,7	13,0	29,9
London	4—10 Jan.	4 019 361	1956	192	25,0	9,8	36,4
St. Petersburg	11—17 Januar	928 016	570	55	31,9	9,6	30,3

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. Februar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 28. Januar c.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 25 Января 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 5. St. Petersburg, 2. (14.) Februar 1885.

Inhalt: Ebermann: Zur Frage der Steinoperation bei Frauen. — *Referate*. W. Grohmann: Ueber die Einwirkung des zellenfreien Blutplasma auf einige pflanzliche Mikroorganismen. — F. Rubinstein: Einige Bemerkungen über die Ursachen der Foetallagen. — Prof. P. Kraske: Ueber die Entstehung secundärer Krebsgeschwülste durch Impfung. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*. O. von Grünewaldt: «Ueber die humanitäre und wissenschaftliche Bedeutung kleiner Gebärasyle nebst einem Bericht über die Vorkommnisse in dem Gebärasyle des Verfassers zu St. Petersburg.» — Kochs: Ein neues Fleischpepton. Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde. — Sir Henry Thompson: Vorlesungen über einige wichtige Fragen aus dem Gebiete der Chirurgie der Harnorgane. — W. Day: Ueber Kopfschmerzen. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga*. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte*. — *Vermischtes*. — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs*. — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas*. — *Anzeigen*.

Zur Frage der Steinoperation bei Frauen.

Vortrag gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte am 11. Dec. 1884.

Von

Dr. Ebermann.

Die Steinkrankheit bei Frauen gehört zur Seltenheit. In der Dissertation von Wenzislaus Pelikan 1872, S. 7 findet man eine vergleichende Tabelle: Vorkommen der Steine bei Männer und Frauen; die Totalzahl der Steinkranken 10,975, darunter 10,592 Männer und nur 383 Frauen, also auf 27 steinkranke Männer kommt 1 Frau. Weil die Frauenharnröhre kurz, dehnbarer und sehr weit ist, so muss man annehmen, dass kleinere Concremente leicht und sehr oft ohne Wissen der Patientinnen entleert werden können. In der That, wenn man in der Literatur nachschlägt, so findet man spontanen Abgang von colossalen Steinen durch die Harnröhre der Frauen angegeben, so z. B. schon Celsus hatte spontanen Abgang der Steine bei Frauen beobachtet, Kerkring und Bartolinus sahen Steine von der Grösse eines Hühnereis, Borelli und Colot sogar eines Gänseeis abgehen. Fälle von spontanem Abgange von Steinen mehr oder weniger bedeutender Grösse hat Günther in seinem Lehrbuche von den blutigen Operationen S. 387 gesammelt. Deshalb begnügten sich verschiedene Operateure die Entfernung des Blasensteins bei Frauen nur durch die Dilatation der Harnröhre zu vollziehen: so Celsus, die Egypter etc. Peter Frank benutzte zur Dilatation ein besonderes Dilatatorium, Fabricius Hildanus ein Gorgeret, A. Cooper und B. Belle gebrauchten den Weiss'schen Dilatator; Simon seine Hartkautschuk-Dilatatoren. Später verband man die Dilatation mit Einschnitten der Harnröhre bald in der weniger dehnbaren, äusseren Oeffnung, bald in den höher gelegenen Theilen derselben. Ich lassse hier die anderen Operationsmethoden weg, wie Sectio vesico-vaginalis, hypogastrica und hebe nur die Entfernung der Steine und Fremdkörper durch die einfache Dilatation und durch den Einschnitt der Harnröhre hervor. — Die bei W. Pelikan in der Dissertation beschriebenen 64 Operationsfälle sind gesammelt vom Jahre 1581 bis 1871. Unter diesen wurden Steine und Fremdkörper entfernt: durch die einfache Dilatation in 4 Fällen, durch mehr oder weniger tiefen Einschnitt der Harnröhre 7 Fälle, und durch Vestibularschnitt 4 Fälle, die anderen durch Sectio vaginalis, nur 4 durch Epicystotomie und 2 durch Lithotripsie.

Vom Jahre 1870 bis jetzt habe ich in 7 Fällen von Lithiasis bei Frauen wie folgt operirt: a) Lithotripsie bei 1 Frau, b) Extraction incrustirter Haarnadeln bei 2 Frauen (bei einer wurde die Harnröhre dilatirt, bei der anderen ohne vorhergehende Dilatation dieselbe durch meinen Extractor für Fremdkörper der Blase entfernt), c) Extraction eines Steines mittelst eines Lithotriptors direct ohne Dilatation der Harnröhre 1 Fall, endlich d) 3 Fälle von Extraction der Steine durch Einschnitt eines Theils oder auch der ganzen Harnröhre.

Bei der Lithotripsie, welche ich in 3 rasch auf einander folgenden Seancen 1870 gemacht habe, können Sie, M. H., sehen, welche grosse (2 Ctm.) Bruchstücke durch die nicht dilatirte Frauenharnröhre passiren konnten. — Im 1. Falle der Anwesenheit einer Haarnadel in der Blase, bei einem 20jährigen Mädchen, entfernte ich erst den Fremdkörper, dann folgte die Lithotripsie des bei der Extraction der Haarnadel zerbröckelten, recht grossen Steins; das letzte Bruchstück, ungefähr 1 Ctm. dick, 5 Ctm. lang und 2 Ctm. breit, klemmte sich in der Harnröhre ein, ich fasste dasselbe mit einer Kornzange und entfernte es so mit Leichtigkeit aus derselben. In diesem Falle war die Harnröhre zum Zwecke des Entfernens der Haarnadel vorher mit dem Weiss'schen Spiegel dilatirt, so dass mein Zeigefinger und neben ihm eine gewöhnliche Kornzange bequem in die Blase eingeführt werden konnten. — Im 2. Falle, welcher bei einem ungefähr 25jährigen Dienstmädchen vorkam, war die aus der Blase herausgezogene Haarnadel an ihrer Oberfläche nur etwas incrustirt. Die operirten Steinkranken waren folgende:

I. Frau R. aus dem besseren Stande, Wittwe 54 J., mässig guter Körperbau, kinderlos, seit 12 Jahren keine Regeln, suchte meinen Rath am 13. Januar 1883 wegen starker Schmerzen beim Uriniren, welche aber nicht constant die K. beunruhigten und an welchen sie schon 9 Monate litt. Die verschiedenen Curen, wie Gebrauch von Vichy c. 6 Monate, dann 2 Monate Milchcur, warme Bäder, Kali

chloricum intern haben nur zeitweise die Schmerzen gelindert, nicht aber beseitigt. Vor einem Jahre hatte Patientin eine starke rechtsseitige Nierenkolik mit Abgang von 10 dunkel braungelben, kleinen Concrementen. Bei der Untersuchung per vaginam entdeckte ich linkerseits, gleich über dem Collum vesicae eine etwa wallnussgrosse, längliche, harte Geschwulst; der eingeführte Metallcatheter stiess auf einen harten Stein, welcher die obenerwähnte Geschwulst bildete.

Den 15. Januar führte ich in die Blase einen löffelartigen Lithotriptor ein, fasste den Stein in querer Richtung und da er beim Drucke mit Hülfe des Pignons nicht brechen wollte (er war zu hart), so lockerte ich die Branchen des Instrumentes und dirigirte den Stein mit dem in die Vagina eingeführten Finger nach der Längsaxe des Instruments und mit nicht zu grosser Mühe zog ich denselben aus der Blase heraus. Es zeigte sich eine leichte Blutung aus der Harnröhre und Tags darauf fand ich die Urethra etwas angeschwollen, was aber nach dem Gebrauche von Bleiwasserumschlägen in 2 Tagen schwand. Der exstirpirte Stein von gelblichbrauner Farbe (Urat) hat die Form eines Radieschens, oben am dicken Ende sitzt fest angeheftet ein erbsengrosses Concrement.

II. Frau B..... Wittwe, 68 Jahre alt, von mässig gutem Körperbau, sehr nervöser Natur, Besitzerin eines Pensionnats, welches sie übrigens schon längst aufgegeben hat, leidet seit mehreren Jahren an Harnbeschwerden (Schmerzen und häufigen Tenesmen). Der Urin trübe, übelriechend, ammoniakalisch, mit starkem Satze, aus Eiter und Tripelphosphaten bestehend. Seit den letzten 3 Monaten ist der Zustand unerträglich, so dass sich die Kranke im Anfang Februar 1871 an mich wandte. Bei der Untersuchung der Blase fand ich in dem erweiterten Blasenhalse einen eingekeilten Stein, ungefähr von der Grösse eines kleinen Hühnereis. Zwischen dem Stein und der hinteren Harnröhrenwand konnte man nur mit Mühe einen gewöhnlichen silbernen Catheter in die Blase durchführen, wo ich auch auf Concremente stiess. Ich schlug vor, durch eine Operation den Stein zu entfernen; mit vielen Bedenken entschloss sich endlich die Patientin auf meinen Vorschlag einzugehen und am 15. Februar schritt ich in Chloroformnarkose zur Operation Ich schnitt die hintere Harnröhrenwand ungefähr auf $2^1/_2$ Ctm. in der Mittellinie auf und entfernte mit der Zange den Stein aus dem erweiterten oberen Theile der Harnröhre. Beim Herausziehen bröckelte die äussere Schicht ab. Der in die Blase eingeführte Finger fand Incrustationen der Blasenwände, welche ich sämmtlich mit der Fingerspitze ablöste und theils mit der Zange, theils mit dem Löffel entfernte. Den 15. Abends stieg die Temperatur auf 38,5; durch den fortwährend abfliessenden Urin fühlte die Patientin brennende Schmerzen in der Wunde, welche sich übrigens nach einigen Stunden verminderten. Den 16. Abends war die Temperatur 40,5, welche gegen Morgen am 17. auf 37,0 sank. Am 20. wurden die Temperaturen normal, es stellte sich aber eine starke Diarrhoe ein, welche bis zum 10. März dauerte. Schon am 22. Februar konnte die Kranke den Harn willkürlich halten. Im Laufe des März-Monats cicatrisirte sich vollständig die Wunde der Harnröhre. Den Sommer erholte sich die Kranke in Zarskoje-Sselo und lebte noch bis 1880, ohne je Harnbeschwerden wieder gehabt zu haben.

III. Frau von K...... 70 Jahre alt, von guter Constitution, Wittwe, litt seit vielen Jahren an Harnbeschwerden. Die letzten 2 Monate hatten sich die Tenesmen und Schmerzen beim Uriniren sehr gesteigert, deshalb suchte, am 15. Mai 1871 die Patientin meine Hülfe. Ich entdeckte einen Blasenstein und versuchte bei ihr die Lithotripsie zu machen, es gelang mir aber nicht den in dem Blasenhalse und erweiterten oberen Theile der Harnröhre liegenden Stein zu fassen, sogar das Instrument zu öffnen. Deshalb machte ich der Kranken (am 24. Mai) in Chloroformnarkose einen Einschnitt in der Mitte der Vaginal-Urethralwand, vom Orificium externum urethrae an bis zur Stelle, wo der Stein sass (ungefähr über 3 Ctm.) und extrahirte mit Leichtigkeit den fast hühnereigrossen, etwas höckerigen Stein, welcher an der Oberfläche aus harnsaurem Ammonium bestand. Patientin fühlte sich wohl nach der Operation, nur beim unwillkürlichen, ruckweisen Abfliessen des Urins hatte sie brennenden Schmerz in der Wunde, welcher nach 24 Stunden sich schon bedeutend verminderte. Am 29. Mai, in Folge eines Diätfehlers (Abends ass sie eine fette, geräucherte Wurst) bekam Patientin Erbrechen und leichtes Fieber, welche nach dem Gebrauche einer Dose Ol. ricini und ricinöser Mixtur den 3. Tag darauf schwanden. Den 11. Juni war die Wunde vollständig cicatrisirt, es blieb noch ungefähr 2 Monate eine Incontinenz, welche nach dem Gebrauche des inductiven Stromes auch schwand.

IV. Im Anfang Januar 1884 bat mich eine alte 78jährige Dame, Generalmajors-Wittwe H...., ihr Hülfe zu leisten, nämlich sie von starken Blasenschmerzen und häufigem Harndrange wenn nicht zu befreien, so wenigstens dieselben doch zu lindern, an welchen sie schon 8 Jahre litt. Die Kranke, von mässig gutem Körperbau, von starken Schmerzen und Tenesmen beim Uriniren, von gestörtem Schlafe und Appetitlosigkeit geschwächt und abgemagert. Die Untersuchung ergab einen ziemlich grossen Stein, welcher in dem Blasenhalse eingekeilt war. Durch den stark erweiterten oberen Theil der Harnröhre hinter dem Steine lässt sich ein ziemlich dicker elastischer Catheter durchführen. Da der Urin übelriechend, ammoniakalisch und mit Blut vermengt war, liess ich die Blase eine ganze Woche mit einer Jodoformlösung (Schüttelmixtur von Jodoformii ʒj, Glycerini ℥jj, Aquae dest. ℥VI) ausspritzen. Am 14. Januar versuchte ich die Lithotripsie, aber es gelang nicht den in der Harnröhre eingekeilten Stein zu fassen. Es wurden die Jodoformeinspritzungen fortgesetzt und am 17. schnitt ich in der Chloroformnarkose die äussere Harnröhrenöffnung auf 2 Ctm. nach hinten ein, führte dann mit Leichtigkeit die Steinzange ein, fasste den Stein und ohne jede Anstrengung extrahirte ich den hühnereigrossen Stein aus der Blase. Die Blase wurde gehörig mit Jodoform ausgespritzt, die Wunde mit Jodoformpulver bestreut. Nach der Operation fühlte sich die Kranke gut, die Tenesmen hörten auf, die Schmerzen wurden anderer Natur — Schrinnen in der Wunde, welches übrigens allmälig aufhörte. — Die Temperaturen stiegen nur am Abend in den ersten 5 Tagen (den ersten Abend nach der Operation 37,6, 2. 37,2, nur den 4. 38,1). Am 4. Tage fühlte die Patientin grössere Mattigkeit, der Appetit schwand vollständig, jedoch mit Aufhören des Fiebers schwanden auch diese Symptome; die Kranke erholte sich allmälig und ist bis jetzt, ausser einem leichten Blasencatarrh, ganz gesund. Die erste Woche nach der Operation war eine nicht vollständige Incontinenz vorhanden, welche sich aber später gab. Sie sehen hier den ovalen Stein von der Grösse eines kleinen Hühnereis, an einer Seite mit abgebröckelter Schale und noch bis jetzt stark nach Jodoform riechend. Die äussere Schicht ist phosphorsaurer Kalk, die 2. harnsaures Ammoniak. Ohne das abgebröckelte Theilchen wog der Stein ℥IX gr. VII.

Aus den oben angeführten Fällen kann man folgende Schlüsse ziehen:

1) Die Steinoperationen bei Frauen sind überhaupt fast gar nicht gefährlich, besonders die Extraction der Steine durch einfache Dilatation, sogar durch Incision der ganzen Harnröhre. Selbst der Vaginalschnitt ist nicht gefährlich, von welchem Civiale in seinem Werke Traité de la Lithotritie p. 257 die Meinung Vidal's und Velpeau's aufführt, welche bei 30 Frauen die Sectio vaginalis machten, ohne eine einzige zu verlieren, übrigens wurde dabei auf die üble Folge zurückbleibender Vesicovaginal-Fisteln keine Rücksicht genommen.

2) Auch im hohen Alter ist die Gefahr der Steinopera-

tienen bei Frauen gering, Fall II, III und IV von mir und Fall 1, 2 und 26 in der Dissertation W. Pelikan S. 52.

3) Nicht die mechanische Dilatation der Harnröhre, selbst nicht das Durchschneiden derselben, Vereinigung der Wunde durch eine Naht hinterlassen Incontinenz, um so weniger wenn das Orificium internum der Harnröhre geschont blieb.

4) Wenn der lange Zeit eingekeilte Stein die Blasenmündung und den oberen Theil der Harnröhre bedeutend dilatirt hat (Fall II, III, IV), so verliert dieselbe auch dann nicht ihre frühere Contractionsfähigkeit, es bleibt auch darum (oblata causa) keine Incontinenz.

5) Die Sectio hypogastrica muss bei den Frauen dem Anscheine nach ebenso gefahrvoll sein, wie bei den Männern, darum ist sie vollständig auszuschliessen, weil die anderen Operationsmethoden ganz gefahrlos sind, und da man auch die grössten Steine zerkleinert durch dieselben entfernen kann.

Referate.

W. Grohmann: Ueber die Einwirkung des zellenfreien Blutplasma auf einige pflanzliche Mikroorganismen. (Dorpater Inauguraldissertation. 1884).

Nachdem Al. Schmidt und Groth[1]) gefunden hatten, dass zwischen dem Blutplasma des circulirenden Blutes und den Leukocythen eine derartige Wechselwirkung stattfindet, dass letztere durch das Plasma fortwährend zersetzt, und unter Abspaltung ihres Fibrinfermentes im Blute aufgelöst und zum Verschwinden gebracht werden, lag die Frage nahe, ob nicht auch zwischen dem Protoplasma *pflanzlicher* Organismen und dem Blutplasma ähnliche Beziehungen stattfinden. Die Abspaltung des Fibrinfermentes aus dem Protoplasma der thierischen Leukocythen äussert sich in dem aus dem Gefässsystem entfernten Blutplasma durch eine beschleunigte Gerinnung des letzteren. Demgemäss hat Grohmann klar filtrirtes Pferdeblutplasma mit verschiedenen Schimmel-, Spross- und Spaltpilzen versetzt und festzustellen gesucht, ob und in wie weit durch diesen Zusatz die Gerinnung des Plasma beschleunigt wird. In der That fand Verf., *dass die Gerinnung des Blutplasma durch sämmtliche von ihm geprüfte Pilzarten beschleunigt wurde.* Setzt man die normale Gerinnungszeit des filtrirten Pferdeblutplasma bei einer gewissen Temperatur gleich 100 — so gerann dasselbe Plasma nach Zusatz von Mucor mucedo schon nach 7,6% der Normalgerinnungszeit, also etwa in einer 14 Mal kürzeren Zeit. So erhielt Verf. als Gerinnungszeiten des filtrirten Blutplasma in Procenten der Normalgerinnungszeit folgende Zahlen:

Nach Zusatz von

Mucor mucedo	7,6
Penicillum glaucum	20,7
Aspergillus niger	16,1
Bierhefe	57,9
Grosse Fäulnisskokken	22,2
Bacterium termo	67,6
Sarcine	72,2
Bacillus subtilis	69,9
Milzbrandbacillus	74,2

Aus dieser Zusammenstellung ergiebt sich, dass die Abspaltung des Fibrinfermentes bei den verschiedenen Pilzarten sehr verschieden vor sich geht, oder mit anderen Worten, dass die verschiedenen Pilzarten eine sehr verschiedene Widerstandsfähigkeit gegen die spaltenden Kräfte des Blutplasma besitzen. Am geringsten war dieselbe bei den Schimmelpilzen (Mucor, Aspergillus u. Pinicillum) und den Fäulnisskokken, am grössten bei der Sarcine und dem Milzbrandbacillus.

Ferner hat der Verf. durch Züchtungsversuche festgestellt, dass der chemische Eingriff, welchem die Pilze im gerinnenden Blutplasma unterliegen, auch auf ihre Entwickelungs- resp. Vermehrungsfähigkeit nicht ohne Einfluss bleibt. Seine Versuche ergaben, dass *das Wachsthum solcher Pilze, welche dem geronnenen Blutplasma entnommen waren, bedeutend langsamer vor sich ging, als dasjenige der frischen Pilze.*

Endlich hat es der Verf. durch einige Impfversuche mit Milzbrandbacillen wahrscheinlich gemacht, dass die Virulenz und Infectiosität dieser letzteren durch die Einwirkung des Blutplasma gleichfalls vermindert wird.

Das grosse Interesse, welches diese unter der Leitung von Prof. Al. Schmidt vorgenommenen Versuche für die Frage von der pathogenen Wirksamkeit der Mikroorganismen innerhalb des thierischen Organismus haben, liegt auf der Hand. Es ist durch dieselben nachgewiesen worden, dass das Blutplasma die Fähigkeit besitzt, die Entwicklung und vielleicht auch die Infectiosität vieler pflanzlicher Mikroorganismen mehr oder weniger abzuschwächen, und vielleicht beruht die Widerstandsfähigkeit, welche dem thierischen Organismus gegenüber den deletären Einflüssen der pathogenen Mikroben bis zu einem gewissen Grade unzweifelhaft innewohnt, gerade auf dieser activen, die Entwicklung der Mikroorganismen beeinträchtigenden Thätigkeit des Blutplasma. D—o.

[1]) Cfr. d. Referat der Groth'schen Dissertation in № 24 des Jahrganges 1884 unserer Wochenschrift.

F. Rubinstein (Warschau): Einige Bemerkungen über die Ursachen der Foetallagen. (Prz. lek. № 13, 14, 15).

Am 2./14. Dezember 1880 wurde in's Marien-Gebärhaus in Petersburg ein 22jähriges Bauermädchen, I-para, aufgenommen. Am nächsten Tage gebar sie einen kräftigen, stark asphyktischen Knaben in der Steisslage. Vom Anfange der Geburt an lag der Steiss vor und in dieser Lage wurde das Kind künstlich extrahirt. Schon bei oberflächlichem Blicke schien der Kopf des Kindes zum Typus der dolichocephalischen Köpfe zu gehören. Die Maasse haben diese Annahme vollkommen bestätigt. Der gerade Durchmesser (FO) betrug 12 Ctm., der grosse quere (BP) 8 Ctm. Das gegenseitige Verhältniss der beiden Durchmesser giebt nach Broca den sogenannten «*Indice cephalique*» (Kopfcoefficient), welcher als Maass der Dolichocephalie gilt und zwar wird er nach folgender Proportion berechnet: 12 : 8 = 100 : x. *In diesem Falle x = 66,6.* Je nach der Grösse dieses Coefficienten theilt Broca die Kindsköpfe in drei Haupttypen: 1) langköpfige *(dolichocephales)*, wenn der Coefficient von unter 70 bis 77,7 ist; 2) mittelköpfige *(mesocephales)* mit der Indexzahl von 77,7—80 und 3) kurzköpfige *(brachicephales)*, wenn die Zahl von 80 bis über 85 beträgt. Die in unserem Falle erhaltene Zahl — 66,6 — fällt in die dolichocephalische Gruppe.

Hecker stellte die allgemein bekannte Theorie auf vom Einfluss der Dolichocephalie auf die Gesichtslagen, indem er die Erklärung dafür im einfachen Gesetze des Hebelmechanismus sucht. In diesem Falle wurde ein dolichocephalisches Kind nicht in einer Gesichtslage geboren. Und da nach Hecker's Ansicht die Dolichocephalie eine Gesichtslage bewirke, so sieht Verf. in diesem Umstande einen Widerspruch mit der Hecker'schen Theorie. Aber ob mit Recht? — Ref. ist entgegengesetzter Meinung. Ein solcher Fall, wo das dolichocephalische Kind in der Steisslage geboren wird, widerspricht nicht im geringsten der Hecker'schen Ansicht. Diese Theorie ist doch nicht so zu verstehen, dass die Dolichocephalie durchaus immer Gesichtslage bedinge, selbst im Falle einer Steisslage das Gesicht zur Einstellung bringe; diese Theorie hat ihre Geltung nur bei Schädellagen, wie es auch Jedermann schon aus der Erklärung verständlich ist, welche dieser Theorie von Hecker zu Grunde gelegt worden ist und zwar, dass bei der Dolichocephalie in Folge der relativen Länge des hinteren ideellen Hebelarmes im Vergleiche zum vorderen die austreibende Kraft in der Weise auf den Kopf einwirke, dass das Hinterhaupt nicht sich senke, wie es normaliter geschieht, sondern dass statt dessen die Senkung des vorderen Schädelabschnittes erfolge.

Der zweite Theil dieser mühseligen Arbeit besteht aus der Betrachtung der Frage: ob die Configuration des Schädels von Einfluss auf die Entstehung der foetalen Lage sei? Es wird vom Verf. der Kopfcoefficient für 3698 Geburten nach Broca's Methode berechnet und auf diesem statistischen Wege sein Einfluss auf die Art der Kindslagen festzustellen gesucht. Obwohl Verf. zu dem allgemeinen Schlusse kommt, dass die Configuration des Kopfes ohne Zweifel einen bestimmten Einfluss auf die Entstehung der foetalen Lagen hat und diesen Satz durch eine lange Reihe von speciellen Schlüssen zu beweisen sucht, so führt Ref. dieselben an dieser Stelle gar nicht an, weil sie seiner Ansicht nach jeder wissenschaftlichen Bedeutung entbehren. Ein cardinaler Vorwurf trifft hier die Fragestellung. Wenn man viele andere wichtige und einflussreiche Momente bei der Beurtheilung der Ursachen der Lagen ausser Acht lässt und sich blindlings der Betrachtung eines einzigen Umstandes hingiebt, so sind die Resultate einer solchen Forschung einseitig und unzuverlässig. In dieser Arbeit hat Verf. z. B. vollkommen ausser Acht gelassen solche wichtige — ja, Ref. möchte sagen, unermesslich wichtigere — Momente, wie Form, Grösse, Elasticität, resp. Schlaffheit des Uterus, seine Neigung zum Becken, Zahl früherer Geburten, Zwillinge, Beckenneigung, Fruchtwassermenge, Configuration und Maasse des Beckens, Grösse des Kindskopfes, Alter der Frucht u. s. w., u. s. w. Es ist zwar viel bequemer, sich aller dieser Kleinigkeiten bei dem Antwortgeben zu entledigen, aber dann passirt manchmal das Unglück, dass man die Folgen für die Ursachen hält und umgekehrt. Ich fürchte, etwas ähnliches sei dem Verf. in dieser Arbeit passirt. Wir sehen nämlich, dass Verf. die Ursache der Kindslage in der Kopfform fand; es ist aber eine bekannte Thatsache, dass die Kindslage einen bedeutenden Einfluss auf die Configuration des Schädels hat. Es wird demnach nicht ganz unrichtig sein den gerade entgegengesetzten Satz aufzustellen: die Ursache der Kopfform liegt in der Kindslage. So wird z. B. der Kopf bei Hinterhauptlagen in der Weise zusammengepresst, dass die Diameter: SB und BP verkleinert, die MO und FO verlängert werden. Bei gewisser Enge des Beckens kann es zu einer, manchmal sogar recht bedeutenden Asymmetrie des Schädels kommen. Die Maasse des Kopfes, welche vom Verf. seinen Ausführungen zu Grunde gelegt worden sind, sind wahrscheinlich gleich nach der Geburt aufgenommen, also noch zu der Zeit, wo die Form des Kopfes deconfigurirt war. Schon aus diesem Grunde müssen diese Zahlen uns als

unzuverlässig erscheinen und um desto weniger kann sich Ref. mit den daraus gezogenen Schlüssen befreunden. Ziemacki.

Prof. P. Kraske: Ueber die Entstehung secundärer Krebsgeschwülste durch Impfung. (Centralbl. f. Chirurg. 1884, № 48).

Verf. erinnert an einige in der Literatur gemeldete Fälle, in denen die Autoren eine Krebsimpfung durch Contact annehmen zu müssen glaubten. Virchow sah in Fällen von bis auf die Serosa reichendem Magenkrebse secundäre Knoten des Peritonäums nicht in der Umgebung des Magens, sondern in den Ausbuchtungen des Beckenperitonäums auftreten, wo etwa abgesprengte Partikel des primären Krebses am ehesten hingleiten und Ruhe finden. Lücke sah bei einem exulcerirten Cancroid am Zungenrand eine Impfung auf die Wangenschleimhaut derselben Seite. Kaufmann beschreibt einen Fall von gleichzeitig bestehendem Cancroid des rechten Handrückens und der rechtsseitigen Conjunctiva bulbi bei einer 81jährigen Frau, von der er annimmt, dass sie sich durch häufiges Reiben der Augen mit dem Handrücken selbst eine Impfung auf die Conjunctiva gemacht habe. Verf. berichtet über zwei Fälle von Mastdarmkrebs, in denen er eine gleiche Aussaat annimmt. Im ersten Fall fand er drei Wochen nach der Exstirpation eines Rectumkrebses, durch 10 Ctm. gesunder Schleimhaut von dem ersten Tumor getrennt, zwei kleine Krebsknötchen, die ganz dieselbe Structur zeigten wie der erste Tumor.

Im zweiten Fall fand Verf. bei der Untersuchung vor der Operation wieder 10 Ctm. unterhalb des exulcerirten Krebses einen Knoten, dazwischen gesunde Mucosa. Der untere Knoten stimmte in seiner Structur durchaus mit dem oberen überein; die Cylinderform der Krebszellen trat hier um so deutlicher hervor, als der kleine Tumor in dem untersten, mit geschichtetem Plattenepithel ausgekleideten Theile des Mastdarms sass. Verf. spricht zum Schluss aus, dass ein Theil der früh beobachteten Recidive in solchen Fällen auf eine bereits vor der Operation erfolgte Impfung zu beziehen ist und schlägt daher vor, bei Mastdarmkrebs stets die totale Exstirpatio recti zu machen. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

O. von Grünewaldt: «Ueber die humanitäre und wissenschaftliche Bedeutung kleiner Gebärasyle nebst einem Bericht über die Vorkommnisse in dem Gebärasyle des Verfassers zu St. Petersburg.» St. Petersburg, Verlag von C. Ricker 1884. gr. 8°. 96 Seiten.

Bereits vor 7 Jahren erschien von demselben Verfasser unter dem Titel «Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten[1])?» eine Arbeit, welche dieselbe Frage behandelte und die damals erst vor Jahresfrist, nämlich im September 1876, zum ersten Male vor internationalem Forum auf dem in Brüssel tagenden Congresse für Hygiene und Rettungswesen zur Discussion gebracht worden war. Diese Frage, damals eine brennende und manches Für und Wider hervorrufend, ist mittlerweile in einer Zeit, wo von Staaten und Städten so vieles und nach allen Richtungen hin für das öffentliche Wohl geschehen, ihrer Entscheidung näher gerückt worden und dürfte heute schon, nach einer verhältnissmässig kurzen Spanne Zeit, wohl als spruchreif zu betrachten sein. — In Anbetracht dessen, dass dieselbe nicht nur in allen ärztlichen, sondern auch in weiteren Kreisen des gesammten gebildeten Publicums ein so berechtigtes lebhaftes Interesse gefunden, erscheint es angezeigt hier etwas näher auf dieselbe einzugehen, deren allendliche Lösung, jener oben citirten Arbeit v. G.'s mit ihren warmen Worten und beredten Zahlen gewiss nicht wenig verdankt. Wird daher die neueste Arbeit v. G.'s allseitig dem regsten Interesse begegnen, so wird doch ganz besonders aber der engere Fachgenosse dieselbe mit um so lebhafterer Freude begrüssen, als v. G. in derselben nicht nur die Resultate seiner mühevollen und langjährigen Thätigkeit auf dem betr. Gebiete darstellt, sondern das ganze Krankenmaterial, wie es in dem Zeitraum von 1875 bis 1882 durch das von ihm unterhaltende Gebärasyl gegangen ist, dem Leser vorführt. In übersichtlicher Weise geordnet giebt Vf. eine statistische Zusammenstellung sämmtlicher Vorkommnisse in seiner Anstalt und führt den Leser so, an der Hand genauer Zahlenangaben von einem Geburtsact zum andern, von den normalen Geburten zu den pathologischen, alles in kurzer, klarer Darstellung berührend, und so dem Leser einen offenen Einblick bis in's kleinste Detail in die segensreichen Leistungen seines Asyles gestattend. Bringt einerseits diese Art der Darstellungsweise den Vorzug mit sich, dass der Leser gewissermaassen *selbst* die Resultate aus den gebotenen Ziffern zieht, so braucht andererseits hier nicht mehr hervorgehoben zu werden, *wie lehrreich* ein solcher Bericht bei aufmerksamem Studium für den Fachgenossen ist, und kann daher der Vf. des Dankes aller dieser im Voraus sicher sein.

Was nun die Frage: «Kleine Gebärasyle oder grosse Gebäranstalten?» anbetrifft, so hatte v. G. schon in seiner ersten, 1877 erschienenen Arbeit, zunächst die Frage sich gestellt: «Bezeichnet die Gründung von Asylen, wie sie in der Stadt St. Petersburg geschehen ist, einen wesentlichen Fortschritt in der Entwicklung der öffentlichen Maassregeln, die zur Pflege bedürftiger Kreissenden und Wöchnerinnen in grossen Städten getroffen werden können?» Gestützt auf die Resultate, die sich bis 1876 in den hiesigen Asylen (bestehend seit 1869) ergeben hatten[2]), konnte Vf. diese Frage «entschieden bejahend» beantworten. Ein Vergleich der Mortalitätsziffern grösserer Gebärhäuser mit der aus dem Material unserer Gebärasyle resultirenden, die für 10,400 Frauen 1% ergab, hiervon jedoch nur «0,6% bis 0,7% in Folge von Infection zu Grunde gingen», lehrte dann ferner, dass auch die zweite Frage, «ob die Pflege in den Gebärasylen den darin Gebärenden einen grösseren Schutz vor der Gefahr infectiöser Erkrankungen gewährt, als in der grossen Mehrzahl der bestehenden Gebärhäuser, somit bejahend beantwortet werden muss.» Auch die weitere Behauptung v. G's, «dass auch im Vergleich zur Privatpflege die Wöchnerin im Asyle leichter vor Infection zu schützen ist», dürfte bei dem heutigen Stande der ganzen Infections-Frage nicht leicht bestritten werden. — Zum Schlusse einer Besprechung der Lehr- und Lernzwecken dienenden Anstalten kam Vf. zu dem Resultat, dass «bei voller Anerkennung der grossen und vielseitigen, — in mancher Beziehung unersetzlichen Vortheile, welche die Asyle dem hülfsbedürftigen Publicum und auch der Wissenschaft bieten», wir dennoch grosser Gebäranstalten zur wissenschaftlichen Fortentwickelung der Einzelnen, wie der Gesammtheit nicht entrathen können, *denn*, «wer möchte bezweifeln, dass dieselben Principien, die das (nämlich jene Vortheile der Asyle) ermöglichen, mit demselben Erfolge in den grössten Gebäranstalten angewandt werden können?» Und «so lange es gut geführte Gebärhäuser giebt, in welchen die Sachkenntniss und Energie des Leiters ebenso günstige Erfolge schafft, als nur irgend eine Art der Verpflegung das vermag, — wird Niemand von uns in den Ruf einstimmen: fort mit den Gebärhäusern!»

Kehren wir nach dieser kurzen Recapitulation zur neuesten Arbeit v. Grünewaldt's zurück, so finden wir zunächst in der Einleitung derselben in Kürze die Resultate niedergelegt, zu denen Vf., gestützt auf ein sorgfältig beobachtetes Krankenmaterial und auf weitere reichhaltige Erfahrungen, gelangt ist. Sie berechtigen ihn zu den Worten: «Seitdem hat sich die Frage bedeutend geklärt, und sich unzweifelhaft in dem Sinne entschieden, in welchem ich mich in meinem betr. Aufsatze aussprechen zu müssen glaubte. In der «*Befolgung der Principien des antiseptischen Verfahrens*», worin nicht minder eine *streng durchgeführte Prophylaxe* miteinbegriffen ist, muss heutzutage der Schwerpunct jener ganzen, grossen Frage gesucht werden; sind diese Bedingungen stricte eingehalten, so braucht «die puerperale Sterblichkeit, ceteris paribus, nicht grösser zu sein in grossen Anstalten, wie in kleinen und wie in der Privatpraxis.»

Nach dieser Einleitung folgt ein statistischer Theil, der bis in's Detail ausführliche Bericht über die Vorkommnisse in der Anstalt. So interessant ein näheres Eingehen gerade auch in diesem Abschnitt der Arbeit wäre, so müssen wir doch leider des Raumes halber darauf verzichten. In dieser Hinsicht können wir daher das eingehende Studium derselben den engeren Fachgenossen nur dringend empfehlen, und wenn auch das Material ein relativ nicht grosses (500 Frauen) und zur Entscheidung vieler Fragen noch lange nicht hinreichendes ist, so bietet doch gerade dieser Theil des Interessanten und Lehrreichen in Fülle und Anregung nach allen Seiten hin. — Nur auf das Gesammtresultat können wir nicht umhin einen Blick zu werfen. Was zunächst die *Gesammt-Mortalität* anbetrifft, so finden wir *nur 0,6%* für dieselbe verzeichnet, eine Ziffer, wie sie günstiger wohl kaum gewünscht werden kann und wie sie auch keine der grösseren Gebäranstalten, selbst solcher, die sich in letzter Zeit eines besonders guten Rufes in der Hinsicht haben zu erfreuen gehabt, aufweisen kann. Vergleichen wir die Resultate dieser Anstalten, welche in demselben Zeitraum, also auch unter annähernd gleichen prophylaktischen und antiseptischen Cautelen gewonnen wurden, mit obiger Ziffer von 0,6% (cf. Uebersichtstabelle auf pag. 88 und 89), so finden wir für das Dresdener Entbindungshaus für das Jahr 1875 eine Mortalitätsziffer von 1,3% verzeichnet, für 1876 eine solche von 1,4%, für 1877 — 1,7%, 1878 — 1,0%; in der Königsberger neuen Universitätsklinik 1874—1877 eine Mortalitätsziffer von 1,4%; im Wiener Gebärhause für 1881—1882 — 0,9%; im St. Petersburger Gebärhause für 1877—1880 — 1,6%; wir sehen, keine dieser Anstalten kommt in ihrer Mortalitätsziffer derjenigen des v. G.'schen Asyles gleich. Allein das Mortalitätsprocent für sich genommen bietet heutzutage noch keinen brauchbaren Maassstab für die Leistungen einer Anstalt. Doch sehen wir weiter die *Morbilität*: Für das Asyl v. G.'s ergeben sich *64,4% afebrile Puerperien*, während die Königsberger Klinik für den oben angegebenen Zeitraum nur 60,7%, die Giessener Klinik gar nur 37% u. s. w. aufzuweisen haben. Nicht minder günstig gestaltet sich für *die Kinder* die *Mortalität*, welche in v. G.'s Asyl 7,8% beträgt, während z. B. das Dresd. Entbindungshaus in den gleichen Jahren 11,6%, 10,6%, 9,9%, 10,8% aufweist. Alle diese genannten Ziffern dürfen wir nun freilich nicht so losgelöst von dem Ganzen mit einander vergleichen, ohne gewisse andere Umstände gleichzeitig mit zu berücksichtigen, welche bekanntermaassen *von wesent-*

[1]) Volkmann's Sammlung klin. Vorträge, № 123, Abth. Gyn. № 38, November 1877.

[2]) S. Dr. W. Stolz: «Asyles d'accouchement de la ville de St. Pétersbourg. Matériaux statistiques etc.» St. Pétersbourg 1876.

lichem Einfluss auf jene Ziffern sind. So sehen wir zunächst im Asyle v. G.'s die *Primiparen* in relativ geringer Anzahl vertreten, nämlich 35,8 % sämmtlicher Frauen, während sie im Dresd. Entbh. 54,5 %, 53,7 %, 50,6 % und 48,5 % ausmachten, in der Königsb. Kl. 56,1 %, im Wiener Gebärhause 43,7 % u. s. w.; es ist dies aber insofern ein sehr wichtiger Factor, als je grösser die Anzahl der Erstgebärenden, desto grösser ceteris paribus auch die Zahl der Erkrankungen und Todesfälle im Wochenbett ist, da erfahrungsgemäss die Erstgeburt mehr zu diesen prädisponirt. Dafür finden wir aber, dass gewisse andere Umstände und pathologische Vorkommnisse unter der Geburt, welche ihrerseits wiederum von grösstem Einfluss auf Morbilität und Mortalität im Wochenbett sind und zwar beide in ungünstigem Sinne beeinflussen, in dem Asyle v. G.'s sich relativ häufiger ereignet haben, als das in den genannten anderen Anstalten der Fall war; so sehen wir gleich unter den Primiparen, dass die Zahl der sog. *alten Erstgebärenden* eine rel. grosse ist, näml. 3,2 %, gegen 1,7 %, 1,8 % in Dresden, ferner die Zahl der *Beckenengen* 11,4 % gegen 1,8 %, 5,0 %, 8,0 %, 1,3 % etc., daher auch die Zahl der *künstlichen Frühgeburten* eine rel. hohe bei v. G. ist: 2,4 %, während im Dresd. Entbh. nur 0,2 %, 0,09 %, in der Königsb. Klin. 0,5 %, im Wiener Gebh. 0,06 %, im Petersb. Gebärh. 0,07 % vorkamen; auch *Blutungen* (13,0 %), *spontane Frühgeburten* (8,8 %), *Zwillingsgeburten* (2,0 %), *Eklampsien* (0,8 %) etc. waren im Asyle v. G.'s relativ häufigere Erscheinungen, also alles Umstände, welche erfahrungsgemäss im Wochenbett eine erhöhte Morbilität und Mortalität zur Folge haben. Trotz alledem ist die Anzahl der afebrilen Puerperien eine rel. so hohe, 64,4 %, nur vom Petersburger Gebärhause in den Jahren 1877—80 noch übertroffene (70,3 %), und ebenso die Mortalität (0,6 %) eine so niedrige, wie sie in Anbetracht aller Umstände nur je gewünscht werden kann und auch von keiner anderen Anstalt auch nur annähernd erreicht wird, nur *ein Asyl* hierselbst, dasjenige des Dr. Massmann hat eine gleich günstige Mortalitätsziffer von 0,6 % und sogar für den ganzen Zeitraum von 1869—79 aufzuweisen (cf. die Tabelle a. a. O.). Worin es begründet liegt, dass jene oben genannten patholog. Vorkommnisse in dem Asyle v. G.'s mit relativ so hohen Ziffern vertreten sind, darauf können wir hier nicht näher eingehen, und müssen, wie in so vielen anderen Puncten, eben auf die Arbeit selbst verweisen. — Aber schon aus dieser kurzen Aufzählung der Hauptmomente und dem flüchtigen Vergleich der Hauptziffern, bei dem wir es leider bewenden lassen müssen, erhellt zur Genüge, *was* das kleine Asyl in aller Stille mitten im Getriebe der Weltstadt geleistet hat, sowohl in Hinsicht auf die allendliche Lösung jener oben präcisirten Fragen, als auch vom humanitären Standpuncte aus hinsichtlich seiner vielen Pfleglinge, die in demselben ein stilles, segensreiches Heim gefunden haben, sowie endlich auch in Hinsicht auf die Fortentwicklung so mancher wissenschaftlichen Frage, die heute noch ihrer Entscheidung harrt. —ck.

Kochs: Ein neues Fleischpepton. Nähr- und Genussmittel für Kranke und Gesunde. Bonn, 1884. Verlag von M. Cohen und Sohn.

Da bekanntlich die Magenschleimhaut im erkrankten Zustande ihre peptonisirende Eigenschaft zum Theil einbüsst, so suchte Vf. die Eiweisskörper vor ihrer Einführung in den Magen künstlich zu peptonisiren, was ihm auch gelungen ist. Das von ihm aus dem Muskelfleisch dargestellte Präparat, welches er als «Fleischpepton» bezeichnet, enthält den grössten Theil der Eiweisskörper des Fleisches [1]) nebst Extractivstoffen und anorganischen Salzen und hat in Folge dessen einen angenehmen Geschmack und Geruch. Obiges Präparat kann in elastisch-weicher (in Blechbüchsen und Porcellantöpfen) und in fester Form (in Peptontafeln und Pastillen) längere Zeit, selbst mónatelang in feuchter und warmer Luft unverändert aufbewahrt werden. In trockener Form besteht das K'sche Fleischpepton ungefähr aus gleichen Theilen peptonisirter Eiweisskörper und anorganischer und organischer Extractivstoffe (letztere entsprechen dem sog. Liebig'schen Extract). Das Präparat kann für sich allein (sowohl in weich-elastischer, als auch in trockener Form) genossen werden, oder aber im gelösten Zustande, wobei es mit kochendem Wasser und Salz eine schmackhafte und nahrhafte Bouillon giebt. Im Darm wird es ohne Rückstand resorbirt und trotzdem, dass es an Kalisalzen reicher ist, als frisches Muskelfleisch vom gleichen Eiweissgehalt, hat es auf das Herz und Nervensystem keine nachtheilige Nebenwirkung. Das Fleischpepton ist bei allen Formen von Dyspepsie indicirt (bei Unwegsamkeit des Oesophagus kann dasselbe auch in Klystierform applicirt werden). Auch Reconvalescenten und Gesunden wäre es zu empfehlen bei augenblicklicher Mattigkeit und Schwächezuständen. Schliesslich eignet es sich zu Seereisen, Feldzügen u. s. w. (besonders in Pastillenform). Das Fleischpepton (Inhalt der Porcellantöpfe) ist von elastisch-weicher Consistenz, bräunlicher Farbe, angenehmem, bratenähnlichem Geschmack und Geruch und kann schon in diesem Zustande ohne Zusatz genossen werden. Dasselbe darf nicht fadenziehend sein; zuweilen enthält es Krystalle von phosphorsaurer Ammoniakmagnesia (Struwit), enthält circa 40 % Wasser. Das Präparat verändert sich weder in feuchter Luft, noch bei warmer Temperatur. Nur zuweilen bildet sich an der Oberfläche desselben eine leichte Schimmeldecke, wenn es mit organischen Substanzen verunreinigt wird, nach deren Entfernung man die darunter liegende Masse unverändert findet. Es löst sich im kalten und warmen Wasser (im letzteren leichter) zu einer bräunlichen Flüssigkeit von angenehmem Geschmack und saurer Reaction. Beim Stehen der Lösung bildet sich ein geringer Niederschlag (Struwitkrystalle und einige Flocken von ungelöstem Eiweiss), die übrige Flüssigkeit behält eine klare durchsichtige Beschaffenheit. Durch Kochen wird das Eiweiss aus ihr nicht herausgefällt.

Die Lösung zeigt die bekannte Millon'sche Reaction und verhält sich verschiedenen Chemikalien gegenüber folgendermaassen: auf Zusatz eines Tropfens verdünnter Salz- oder Salpetersäure bildet sich ein geringer Niederschlag, der auf Zusatz von etwas mehr Säure oder beim Erwärmen verschwindet. Ammoniak oder Kalilauge, bis zur schwach-alkalischen Reaction zugesetzt, bilden nur einen unbedeutenden Niederschlag. Alcohol und Aether-Alcohol bilden in der wässrigen Lösung einen Niederschlag, der abfiltrirt, sich in Wasser wieder klar löst. Bleiacetat, Silbernitrat und Quecksilberchlorid bilden einen weissen und Eisenchlorid einen gelben Niederschlag. Die Analysen von Dr. Bodländer in Bonn ergaben folgendes Resultat:

Fleischpepton in Porcellanbüchsen enthält	40,44 %	Wasser
	59,56 %	Trockensubstanz
» » fester Form	18,71 %	Wasser
	81,29 %	Trockensubstanz

Die Trockensubstanz bestand aus:

Eiweiss in Wasser unlöslich	2,11 %
» » » löslich, durch Natriumsulphat fällbar (Pepton I)	24,80 %
Eiweiss in Wasser löslich, durch Ammoniumsulphat fällbar (Pepton II)	21,15 %
	48,06 %
Extractivstoffe des Fleisches	40,66 %
Asche	11,28 %
	100,00 %

Die Asche bestand aus Kali, Natron, Kalk, Magnesia, Eisenoxyd, Phosphorpentoxyd, Schwefeltrioxyd und Chlor.

Versuche, die Verf. im Bonner pharmakologischen Laboratorium an Hunden und Katzen angestellt, ergaben, dass obige Thiere bei einer aus Milch und Stärke bestehenden Nahrung (400 Grm. Milch, 8 Grm. Stärke) wenig an Gewicht zunahmen, dagegen bei derselben Nahrung + Fleischpepton (20 Grm.) in demselben Zeitraum bedeutend an Gewicht zunahmen (so nahm z. B. eine Katze bei obiger Nahrung + Pepton um 228 Grm., ohne Pepton in demselben Zeitraum nur um 52 Grm., und schliesslich wieder mit Zusatz von Pepton um 95 Grm. zu). Da das Fleischpepton auch Extractivstoffe enthält, so könnte man diese günstige Wirkung auch diesen letzteren zuschreiben. Um diese Fehlerquelle auszuschliessen, wurden an 3 Katzen Peptonversuche gemacht. Jede derselben erhielt dieselbe Quantität Nahrung (120 Grm. Milch) und zwar rein, mit Zusatz von Pepton (12 Grm.) und eben so viel Fleischextract und es zeigte sich, dass die erste Katze 75 Grm. von ihrem Gewicht verlor, die zweite um 25 Grm. zunahm und die dritte 153 Grm. verlor (fast 1/5 ihres ursprünglichen Gewichtes); sie ging auch an Entkräftung zu Grunde. Letzterer Versuch spricht zu Gunsten des Peptons dem Extract gegenüber. An Menschen wurden diesbezügliche Versuche in den Hospitälern von Berlin, Wien, Paris und London angestellt. Prof. Leyden und von Bamberger sprachen sich über das Präparat günstig aus. Die Broschüre enthält Tabellen und Curventafeln. N. E.

[1]) Die bis jetzt bekannten Fleischbrühen und Extracte bestehen nur aus anorganischen Salzen und Extractivstoffen des Fleisches, wirken daher nur flüchtig erregend und haben eigentlich keinen Nährwerth.

Sir Henry Thompson: Vorlesungen über einige wichtige Fragen aus dem Gebiete der Chirurgie der Harnorgane. (Lectures of some importants points connected with the surgery of the urinary organs, delivered in the Royal college of surgeons, London). London, J. und A. Churchill. 1884. 147 pag.

Wiederum liegt von dem bekannten Londoner Chirurgen, dem wir bereits eine Reihe trefflicher Schriften aus dem betreffenden Specialgebiete verdanken, ein neues Buch vor, welches ein reiches Material praktischer Erfahrungen enthält.

In 6 Vorlesungen behandelt er folgenden Stoff:

I. Behandlung der Stricturen vermittelst der Urethrotomia interna.

II. Systematische Diagnose der Harnapparatkrankheiten. Die Digitaluntersuchung der Blase und deren Ergebniss.

III. Blasentumoren.

IV. Verminderte Blasenfunction und deren Folgen.

V. Die Fortschritte der Steinoperationen im jetzigen Jahrhundert und die neuesten Modificationen der Lithotritie.

VI. Die Resultate der Lithotomie und Lithotritie in England während des jetzigen Jahrhunderts, auf Grund einer Besprechung von mehr als 800 Fällen.

Eine genaue Wiedergabe des Inhaltes würde uns zu weit führen, doch möchten wir den Collegen namentlich die Vorlesungen II und

III empfehlen, die sich durch Klarheit und praktische Rathschläge auszeichnen.

Zur Illustrirung der Frage über den Sitz der Blasengeschwulst giebt Vf. eine ganze Reihe schematischer Zeichnungen, welche äusserst instructiv sind.

Die beiden letzten Capitel sind von besonderer Wichtigkeit für die gegenwärtig brennende Tagesfrage in der Chirurgie bezüglich der Art der Steinoperation. In der Vorlesung V legt Vf. die Entwickelung der Steinoperationsfrage im Laufe unseres Jahrhunderts dar. Zu Beginn desselben wurde vorherrschend die *Lithotomie* gemacht, nur Einzelne waren Anhänger der Sectio alta. 1813 wurde von Gruithuisen in Baiern ein *Steinzertrümmerer* vorgeschlagen; ihm folgte 1817 Elderton, darauf fand diese Methode Anhänger in Amussat, Leroy d'Etiolles und Civiale in Paris. Letzterer ist wohl als der Vater der Lithotripsie anzusehen, bei ihm hat Thompson seine Schule durchgemacht und dieses Operationsverfahren zu hohem Ansehen gebracht. Allerdings berichtete Brodie bereits 1855 in London über 115 Lithotripsien, doch ist nicht bekannt, um wieviel Patienten es sich dabei handelt, denn allein auf einen Pat. kamen 8 Lithotripsien.

In Misscredit kam die Lithotripsie zeitweilig dadurch, dass, wie Th. sagt, dieselbe ohne alle Kritik geübt wurde und dadurch hohe Mortalitätsziffern gab.

1865 schlug Clover den Gebrauch eines Aspirators zur Entfernung der Steinsplitter vor und wurde diese Idee durch Bigelow in Amerika verwerthet zu seiner *Litholapaxie*, die er 1878 vorschlug und welche gegenwärtig in Paris und Wien viele Freunde gefunden hat. Thompson hat seit 1878 — bereits 196 Litholapaxien gemacht, mit nur 5% Mortalität. Der grösste Stein, den er in einer Sitzung entfernt, wog 2½ ℥ und beanspruchte 70 Minuten. Der 70jährige Patient genas.

In der VI. Vorlesung giebt Vf. eine umfassende Statistik der Steinoperationen dieses Jahrhunderts, wobei er 3 Perioden unterscheidet.

Die *I. Periode*, die bereits 1770 beginnt, dauerte bis 1835, umfasst vorherrschend Lithotomien in der Perinäalgegend. Th. hat aus verschiedenen Hospitälern Englands aus dieser Zeit *1827 Steinschnitte* zusammengestellt, wobei die Sterblichkeit je nach dem Alter sehr variirt. 1028 Fälle kommen auf das Alter von 1—16 Jahren mit 7% Mortalität. 528 Fälle aufs Alter von 17—58 Jahren mit ca. 17% und 271 Fälle auf's Alter von 59—81 mit ca. 30% Sterblichkeit.

Die *II. Periode* von 1835—1860 umfasst ziemlich die gleiche Zahl von Steinschnitten wie Lithotripsien.

Keith machte 161 Lithotomien mit 24% Mortalität und 116 Lithotripsien, wobei nur 6% starben,

Fergusson verlor von 110 Lithotomien 30%, von 109 Lithotripsien nur 11%.

Die *III. Periode* von 1860—84 zeigt, dass die Lithotripsie die Lithotomie besiegt hat. In diese Periode fällt die Hauptthätigkeit des Vf., welcher bereits über *812* Steinoperationen berichten kann, die er an 716 Personen ausgeführt, darunter ist *nur eine Sectio alta*, die wegen Fremdkörper in der Blase gemacht werden musste. 762 Operationen wurden an Männern vollführt, mit 10,5% Mortalität und zwar starben von 110 Lithotomien — 35%, dagegen von 672 Lithotripsien nur — 6½%. 15 Mal handelte es sich um Kinder, bei denen 12 Mal Lithotomie und 3 Mal Lithotripsie gemacht wurde. Bei 13 Weibern wurde 10 Mal lithotomirt und 3 Mal lithotripsirt.

Vf.'s Standpunct ist folgender: Er ist stets für die Lithotripsie, jedoch macht er die Lithotomie, sobald der Stein das Gewicht von 2 Unzen übersteigt und war er *bisher* Anhänger der Sectio lateralis, spricht sich jedoch zum Schluss dahin aus, dass die Petersen'sche Methode ihm so praktisch erscheine, dass er sie bei nächster Gelegenheit versuchen wolle. Dieses sagte er in der im Juli gehaltenen Vorlesung. Ein Anhang berichtet bereits, dass er im August eine Sectio alta mit glücklichem Erfolge ausgeführt hat. Es scheint uns darnach nicht unwahrscheinlich, dass unser berühmtester Steinoperateur sich bald als ein Anhänger der Sectio alta zeigen wird und sind wir daher auf seine nächsten Veröffentlichungen äusserst gespannt.

Das vorliegende Buch aber, dessen vorzügliche Ausstattung bei dem rühmlichst bekannten Verleger Churchill ja eine gewohnte Sache ist, können wir allen unseren Collegen, nicht nur den Specialisten, aufs Wärmste empfehlen und sind überzeugt, dass eine deutsche Uebersetzung es bald allgemein zugänglich machen wird. P.

W. Day: Ueber Kopfschmerzen. (In's Russische übersetzt v. Dr. Trussewitsch). (О головныхъ боляхъ. Переводъ и изданіе д-ра Як. Ив. Трусевича). 1885. 8°. XII und 198 pag.

Das Werk bildet den Anfang einer Serie von Uebersetzungen, durch welche in dankenswerther Weise einige bemerkenswerthe Erscheinungen der modernen englischen resp. amerikanischen medicinischen Literatur dem russisch lesenden Publicum zugänglich gemacht werden sollen. Seiner Befähigung zu diesem Unternehmen hat der Uebersetzer durch die vorliegende erste Nummer ein günstiges Zeugniss ausgestellt.

Als zweite Nummer soll demnächst eine Uebersetzung des Buches von Weir Mitchell über seine bekannte combinirte Behandlungsmethode der Blutarmuth, Neurasthenie, Hysterie etc. herausgegeben werden. Grubert.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 14. November.

Dr. Schulz demonstrirt mehrere Blutproben und einzelne Organe, gewonnen durch die Section von 4 durch Kohlenoxydvergiftung Verstorbenen.

Dr. Worms giebt ein eingehendes Referat der Prof. Oertel'schen «Allgemeinen Therapie bei Kreislaufstörungen» und bespricht anschliessend daran die Entziehungscuren bei Fettherz.

Dr. Hampeln: Auch ihm erscheinen die Oertel'schen Vorschriften durchaus berücksichtigenswerth. Wie weit die geforderte Herzgymnastik bei organischen Herzfehlern zulässig sei, bedarf noch der Prüfung. Das Ebstein'sche Verfahren sei physiologisch schwer verständlich, biete aber den Vorzug, dass die Albuminate bei gleichzeitiger Fettaufnahme leichter resorbirt werden. Er selbst habe bei strictem Einhalten der Kisch'schen Vorschriften und gleichzeitigem Gebrauche von Marienbader Wasser sehr gute Resultate gehabt.

Dr. Hübner berichtet seine persönlichen Erlebnisse während des Gebrauches verschiedener Entziehungscuren. 1864 unterzog er sich bei einem Körpergewichte von 236 Pfd. russ. der Bantingcur. Er erzielte damit im Verlaufe von 3½ Monaten eine Gewichtsabnahme von 26 Pfd., musste dieselbe aber dann unterbrechen, weil sich Widerwillen gegen Fleischnahrung, Kopfschmerzen, Schmerzen in der Herzgrube, Obstructionen, nervöse Verstimmung und Schlaflosigkeit einstellten. Im Frühjahr 1872 war das Körpergewicht auf 256 Pfd. gestiegen. Durch eine modificirte Bantingcur (Enthaltung von Zucker, und möglichste Beschränkung der Aufnahme der übrigen Kohlehydrate, sowie der Fette) sank das Gewicht auf 210 Pfd. Aeussere Verhältnisse, eine Reise ins Ausland, liessen die Cur unterbrechen. 1884 im Frühjahr war wieder starke Zunahme des Körpergewichtes eingetreten, Herzpalpitationen und leichte Albuminurie machten ihn besorgt. Er wandte sich brieflich an Prof. Schwenninger, der ihm umgehend seine diätischen Vorschriften zukommen liess. Es sind im Wesentlichen die von Oertel aufgestellten. Sie bestehen in Entziehung von Zucker und Beschränkung der Aufnahme von Wasser, der übrigen Kohlenhydrate und der Fette. Bei strengem Einhalten dieser Vorschriften hat das Körpergewicht abgenommen, ist die Albuminurie geschwunden und fühlt sich Vortragender körperlich und geistig frisch. Unterstützt wurde die Cur durch starke körperliche Bewegung. — Im Laufe der Zeit hat er sich folgenden Speisezettel aufgestellt:

Morgens: eine grosse Tasse Milch mit Kaffe	150 Grm.
2 weiche Eier	90 »
Frühstück: 2 Schnitte Braten oder ein mässiges Beafsteak	70 »
Mittag: 6—8 Esslöffel Suppe mit Kohl	140 »
2 kleine Stücke Braten oder gekochtes Fleisch	75 »
Salat	50 »
2 kleine Aepfel oder Weintrauben	100 »
Abends: eine Schaale saurer abgerahmter Milch	300 »
ein Schnitt Braten	50 »
	1025 Grm.

Ausnahmsweise kommen hinzu im Laufe des Tages zusammengerechnet:	
2 kl. Gläser französischen Rothweines	100 Grm.
1 Glas Wasser ausserhalb der Mahlzeit	165 »
¼ Stück Süssauerbrod	32 »
1 Zwieback	23 »
Zusammen	320 Grm.

Auf den Nährwerth berechnet enthält diese Menge:

	Wasser	Albumin	Fett	Kohlenhydr.
Im Minimum	848,10	105,93	24,08	46,04
» Maximum	1121,95	110,48	24,45	77,44

Daraus habe er ersehen, dass er entschieden zu wenig Eiweiss aufnehme, und will er daher 45,52 Grm. Albuminate in Form von Fleisch oder Eiern hinzufügen.

Zum Schlusse weist Vortragender darauf hin, dass dieselbe Cur bei manchen Formen von chronischem Darmcatarrh, bei Anämie und vielleicht auch bei einzelnen Formen von Frauenleiden von Vortheil sein könnte. Dr. Miram, d. Z. Secretair.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 11. December 1884.

1) Dr. Th. v. Schröder referirt im Auftrage Dr. Magawly's *über die Resultate, welche bisher in der St. Petersburger Augenheilanstalt mit dem Cocain erzielt worden sind.* Bezüglich der pharmakologischen Eigenschaften und der übrigen physiologischen Wirkungen des Cocains auf die zahlreichen bereits erschienenen Ar-

tikel verweisend, hebt Schr. als die für den Ophthalmologen wichtigste Eigenschaft des Cocains seine anaesthesirende Wirkung hervor. Als Mydriaticum hat das Cocain wenig Werth, da seine pupillenerweiternde Wirkung nicht bedeutend ist und bereits eine ganze Reihe vortrefflicher Mydriatica existiren. Die Erweiterung der Pupille kann sogar störend sein in den Fällen, wo das Cocain seiner anaesthesirenden Wirkung wegen bei Operationen (Cataract, Glaucom etc.) in Anwendung gezogen werden muss, Mydriasis aber nicht wünschenswerth ist.

Die Anaesthesie der Conjunctiva und Cornea wurde stets in wenigen Minuten erreicht durch Einträufelung einiger Tropfen 2%tiger Lösung von Cocainum muriaticum, nach Koller's Angabe; anfangs wurde bisweilen auch nach Katzaurow's Angaben 5%tige Salbe von Coc. purum in Anwendung gezogen, später nicht mehr, da die Lösung sauberer, die Wirkung die gleiche ist und ausserdem während der Operation Salbe nicht mehr ins Auge gestrichen werden kann. — Die Dauer der Anaesthesie (circa 20 Min.) ist lang genug um die meisten Augenoperationen ausführen zu können. Man kann dieselbe aber natürlich beliebig lang ausdehnen durch wiederholtes Einträufeln von Cocain. Dies wiederholte Einträufeln und zwar schon vor der Operation in Intervallen von etwa 5 Min. ist aber auch zu dem Zweck nöthig um die tieferliegenden Theile des Auges bes. die Iris zu anaesthesiren; eine einmalige Einträufelung bewirkte nur Anaesthesie der Conjunctiva und der oberflächlichen Schichten der Cornea; nach wiederholtem Einträufeln tritt ausser stärkerer Anaesthesie dieser Theile auch fast vollständige Anaesthesie der Iris ein, die bei den meisten Operationen wünschenswerth ist.

Die Bedeutung der Anaesthesie liegt nicht nur in der Schmerzlosigkeit der Operation für den Kranken, sondern auch in der grossen Erleichterung der Operation für den Operateur durch die vollständige Ruhe des Patienten, durch das Ausbleiben der reflectorischen oder willkürlichen Bewegungen des Auges, sowie des Zusammenkneifens der Lider. Das hierzu früher nicht selten nothwendige Chloroformiren, das viel Zeit raubte, die Operation bei nicht genügend tiefer Narcose erschwerte, durch Erbrechen bisweilen schädlich wurde und in seltenen Fällen sogar zum Tode führte, wird dadurch jetzt auf einige wenige besonders schmerzhafte, grössere Operationen beschränkt bleiben.

Der Unterschied beim Operiren früher und jetzt ist namentlich auffallend bei Pat. die bereits ein Mal operirt worden sind. So z. B. extrahirte Schr. neulich einer Pat., die sich bei der Staarextraction höchst ungeberdig betragen hatte, den mit der Iris verwachsenen Nachstaar, eine sonst mehr schmerzhafte Operation, welche Pat. ganz ruhig ertrug. Auch bei Kindern ist der Unterschied sehr in die Augen springend, wie Schr. bei einer beiderseitigen Iridectomie wegen Cataracta zonularis bei einem 10-jährigen, geistig etwas zurückgebliebenen Mädchen sah; dieselbe war während der Operation ganz ruhig, während solche Pat. sonst wohl stets unter Chloroform operirt werden mussten.

Bis zum 4. Dec. wurden folgende Operationen unter Cocain gemacht, zu denen später noch eine ganze Reihe weiterer Operationen kamen, die die gleichen Resultate ergaben: Staarextractionen 11 Mal, fast ganz schmerzlos; die bisher gebräuchliche bewährte Operationsmethode mit Lappenschnitt im Limbus corneae bei Fixation des Bulbus mit dem Pamarc'schen Spiess oder der Fixationspincette und mit folgender Iridectomie wurde beibehalten, da kein Grund zur Abweichung vorlag; hier besonders war das Ausbleiben des oft sehr störenden, bisweilen zu Glaskörpervorfall und damit zu schlechterem Resultat führenden Zusammekneifens der Lider sehr günstig. Nachstaarextraction 2 Mal, fast schmerzlos.

Iridectomie zu optischen Zwecken 14 Mal, bei Glaucom 6 Mal; fast ganz schmerzlos; bei letzterer Operation wurde kurz vor der Operation, wie schon an den vorhergehenden Tagen, Eserin eingeträufelt um Mydriasis zu vermeiden.

Tenotomie eines Muskels 2 Mal, Vorlagerung eines Muskels mit Tenotomie des Antagonisten 2 Mal; das Fassen des Muskels auf den Schielhaken, sowie das Vorziehen des vorzulagernden Muskels und das Knüpfen der Nähte war schmerzhaft, wenn auch weniger als sonst; für die Schieloperationen ist das Operiren ohne Chloroform darum besonders wichtig, weil gleich nach der Operation der Schielwinkel gemessen und eine Verminderung resp. Vergrösserung des Effects vorgenommen werden kann.

Pterygiumoperation 1 Mal; Staphylomabtragung 1 Mal; Abtragung von Prolapsus iridis 1 Mal; weniger schmerzhaft als sonst.

Die fast täglich in der Ambulanz vorkommende Extraction von Fremdkörpern aus der Cornea war völlig schmerzlos.

Auf den Heilverlauf hat das Cocain keinen merkbaren Einfluss; derselbe war in allen Fällen wie früher und die Operationsresultate wichen ebenfalls nicht von den früheren ab.

Ausser bei Operationen wurde das Cocain auch therapeutisch bei schmerzhaften Entzündungen der Augen, besonders bei den verschiedenen Formen der Keratitis, bei Iritis etc. angewandt. Es bewirkte rasches Schwinden der oft unerträglichen Schmerzen. Die Dauer der Analgesie ist je nach der Heftigkeit der Schmerzen verschieden, reicht nach einmaliger Einträufelung oft über mehrere Stunden und nimmt bei längerem Gebrauch des Cocains ab. Hier ist die mydriatische Wirkung des Cocains meist erwünscht.

Wichtig ist, dass das Cocain mit den meisten in der ophthalmologischen Therapie gebräuchlichen Mitteln zusammen gegeben werden kann.

Dr. Dohnberg hat ebenfalls ausgezeichnete Resultate mit Cocain erzielt, es eignet sich auch zur subcutanen Anwendung bei Lidoperationen. Da es einen gewissen Grad von Ischaemie bewirkt, so ist nach Cocainanwendung auch die Blutung aus der Iris geringer. Bemerkenswerth ist, dass C. nur auf die gesunde Iris mydriatisch wirkt. Sehr günstig ist die gleichzeitige Anwendung des C. mit Pilocarpin und Eserin.

Dr. Th. v. Schröder bestätigte die Angabe, dass das Cocain Ischaemie hervorruft, was ausser bei Operationen besonders auffalland sich bei kürzlich entstandener pericornealer Injection in Folge von Fremdkörper in der Cornea oder sonstiger Verletzung derselben zeigt; die Injection schwindet rasch vollständig. — In Betreff der Lidoperationen hebt Schr. hervor, dass ausser der Injection von Gr. 1/8 Coc. muriat. unter die Haut des Lides auch durch wiederholtes Einträufeln von Coc. die Conjunctiva palp. anaesthesirt werden muss. Bisher war durch dies Verfahren eine Verringerung der Schmerzhaftigkeit besonders beim Hautschnitt zu erzielen. Die Injection wirkt störend auf die Operation durch Durchtränkung der Gewebe mit der Lösung. Die Versuche in dieser Richtung werden fortgesetzt.

Dr. Moritz hat das C. bei einer alten Frau vor der Operation einer auf dem Jochbogen sitzenden Balggeschwulst angewandt. Nach subcutaner Injection von 3½ Gran konnte er die Geschwulst schmerzlos exstirpiren. Nur gegen Schluss der Operation, als M. einen Muskel mit der Pincette fasste, zuckte Pat. etwas.

Dr. Neumann hat das C. bei Larynx und Rachenuntersuchungen mit Erfolg angewandt, der Pharynx wird analgesirt. Auch Polypenextractionen hat N. unter Cocaïn schmerzlos ausführen können. N. hat ebenfalls Ischaemie der bestrichenen Schleimhaut beobachtet. Er wandte eine 10%tige Lösung an.

Dr. Dohnberg erwähnt, dass er von 5—10%igen Lösungen keine stärkere Wirkung beobachtet, als von der 2%igen, wenn man nur mit letzterer recht häufig die Pinselung wiederholt (½ Std. lang, alle 3 Minuten). 2 Mal hat das C. ihm auch bei heftigen Zahnschmerzen geholfen.

2) Dr. Ebermann hält einen Vortrag: «*zur Frage der Steinoperationen bei Frauen*», wobei er eine Reihe extrahirter Blasensteine sowie 2 aus der Blase extrahirte Haarnadeln demonstrirt. (v. oben)

3) Dr. Tiling hält einen zum Druck bestimmten Vortrag «*über die Epicystotomie*», auf Grund von 4 von ihm mit Erfolg operirter Fälle. (cf. № 4 dieser Wochenschrift.)

Dr. Ebermann meint, die Zahl der Fälle von hohem Steinschnitt sei noch eine zu geringe um ein entschiedenes Urtheil über die genannte Operationsmethode zu fällen. Er habe kürzlich noch 3 Lithotripsieen gemacht, die fieberfrei verlaufen. Ebenso wie über die Epicystotomie lasse sich auch über die Litholapaxie noch kein Urtheil fällen, letztere ist gewiss nicht für alle Fälle brauchbar. Oft ist noch eine 2. Sitzung nöthig und auch dann können immer noch Trümmer zurückbleiben. Beide Operationsmethoden haben gewiss eine Zukunft, doch sind die anderen Methoden deshalb nicht zu verwerfen. Jede Steinoperation gelingt nur, wenn die Nieren gesund sind und die Blase nicht zu stark pathologisch verändert. Bezüglich der Epicystotomie sei die Möglichkeit der Harninfiltration stets zu berücksichtigen.

Dr. Tiling will die möglichen Gefahren beim hohen Steinschnitt garnicht negiren, doch kommen bei den Perinäalschnitten noch andere Gefahren in Betracht, wie das Operiren im Dunkeln, Blutungen, Mangel an Schutz vor Harninfiltration und Zurücklassen von Steinfragmenten und ferner nachfolgende functionelle Gefahren, wie Impotenz und Incontinenz. Der hohe Steinschnitt hingegen bietet viele günstige Momente, wie klares Uebersehen der anatomischen Verhältnisse bei der Operation, Sicherheit der Extraction des Steines und absoluter Schutz gegen Harninfiltration durch die Blasennaht, wenigstens für die ersten Tage. Das Peritonäum ist sowohl beim hohen Schnitte, wie beim Perinäalschnitt der Gefahr der Verletzung ausgesetzt. — Die Zukunft der Litholapaxie scheint T. fraglich geworden zu sein, seit der hohe Steinschnitt mit nachfolgender Blasennaht geübt wird, auch giebt die Litholapaxie nach grösseren Zahlenzusammenstellungen 4—6% Mortalität und setzt sie oft schlimme stumpfe Verletzungen (Dittel.) Endlich ist die Litholapaxie Sache ganz specieller Dexterität.

Dr. Ebermann führt zu Gunsten des Lateralschnittes noch folgenden Fall an. Kürzlich hatte er eine Sectio lateralis wegen Fremdkörper in der Blase (ein incrustirtes Papierstück) gemacht. Am folgenden Tage ging bereits Harn per urethram ab, die Wunde begann sich zu schliessen; da sammelten sich Coagula in der Blase an und die Temperatur stieg auf 38°, so dass E. sich entschloss die Wunde wieder aufzureissen, und sofort wurde Pat. fieberfrei. Jetzt ist die Wunde fest verheilt und Pat. befindet sich wohl.

Dr. Schmitz meint, man gehe mit der in Deutschland und Frankreich sich jetzt geltend machenden Vorliebe für die Epicystotomie zu weit. Dieselbe giebt doch noch hohe Sterblichkeitsziffern, wie die Statistiken von Garcin und Tuffier zeigen. Bezüglich der Blasennaht äussert S. sich dahin, dass in denjenigen Fällen, wo die Blasennaht angelegt wurde, die Gefahr der Harninfiltration sich steigere. Dieses gerade ist das Gefährliche beim hohen Steinschnitt, nicht die Verletzung des Peritonäums, die lasse sich leichter vermeiden.

Dr. Anders meint, man habe bei der Wahl der Methode des

Steinschnitts vor Allem auf die Indicationsstellung zu achten, die Sectio alta eigene sich für grosse Steine. Bei kleinen Steinen hat A. 2 Mal mit der Sectio lateralis prima intentio (bei Kindern) erzielt.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der bekannte Hygienist, Prof. Dr. Jacoby in Charkow, siedelt, wie der «Wratsch» erfährt, im nächsten Semester nach Kasan über. Es wirft diese Nachricht, falls sie sich bewahrheiten sollte, kein gutes Licht auf die Verhältnisse der Charkowschen Universität.

— Wie die «Russ. Med.» erfährt, richten die Privatdocenten DDr. Stroganow und Motschutkowski in Odessa im dortigen Stadthospitale Privatcurse für Aerzte ein.

— Die Stipendien an der hiesigen militär-medicinischen Academie werden von 25 Rbl. auf 30 Rbl monatlich erhöht.

— Die Pariser chirurgische Gesellschaft hat den Professor der Chirurgie an der Moskauer Universität, Dr. Sklifossowski, zum ausländischen Mitgliede und den Professor Saltzmann in Helsingfors zum ausländischen correspondirenden Mitgliede gewählt. (L. Un. med. — Wr.)

— Wegen Uebergabe der bisher unter dem St. Petersburger Curatorenconseil stehenden Hospitäler an die Stadtverwaltung sind die Oberärzte dieser Hospitäler, deren Gehülfen, sowie die Incpectoren derselben vom Ressort des Curatorenconseils abgezählt (nicht wie die politischen Blätter berichten, entlassen) worden und werden wohl von nun an dem Ressort des Ministeriums des Innern zugezählt werden.

— Das ausserstädtische Hospital, welches bisher vom Ministerium des Innern unterhalten wurde, ist nunmehr von der Stadtverwaltung übernommen worden und beabsichtigt letztere, dasselbe in eine Verpflegungsanstalt für 500 Geisteskranke umzuwandeln.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Leiter einer Heilanstalt für venerische Krankheiten J. Topas. 2) In Kijew Dr. M. Lagowski am Flecktyphus, den er sich im Hospital zugezogen hatte. 3) Die Militärärzte Rosanow und Ssalaski. (Wr.)

— Am 3. Febr. n. St. verstarb in Franfurt a. M. Professor Dr. J. Lucae, Lehrer der Anatomie am Senckenberg'schen medicinischen Institut, im 72. Lebensjahre. Die Wissenschaft verdankt ihm zahlreiche anatomische und naturwissenschaftliche Werke.

— In Meiningen ist der als Brunnenarzt von Bad Liebenstein bekannte Medicinalrath Dr. Döbner gestorben.

— Der berühmte Professor der Chirurgie am Kings College in London, J. Lister, ist zum auswärtigen Ritter des Ordens pour le mérite für Wissenschaft und Künste in Berlin ernannt worden.

— Joseph Lister's Erwählung zum Ritter der Friedensclasse des Ordens pour le mérite in Preussen hat dadurch ein besonderes Interesse, als vor ihm nur ein Chirurg, nämlich Dieffenbach († 1847) und seit dem Tode desselben, also seit 37 Jahren, kein Chirurg diesen Orden getragen hat. Ausser Dieffenbach und Schönlein hat kein ausländischer Arzt diesen Orden erhalten, wohl aber eine Reihe von Physiologen und Anatomen, wie Joh. Müller, Tiedeman, Ernst Heinr. Weber, Schwann, Dubois-Reymond und Brücke. (A. m. C.-Ztg.)

— Dr. Althaus macht auf ein *neues Symptom der Tabes* aufmerksam, welches sehr früh, oft vor allen anderen, auf den Beginn der Rückenmarkserkrankung hindeuten soll, nämlich auf das *Unvermögen, rückwärts zu gehen*. Die Kranken sind geradezu an den Boden gefesselt, sie straucheln sehr leicht bei dem Versuche rückwärts zu gehen und fürchten zu fallen. Gerade der Gegensatz zwischen dem leichten Vorwärtsschreiten und dem unbeholfenen Rückwärtsgehen legt nach A.'s Erfahrung den Verdacht einer beginnenden Tabes nahe. (Brit. med. Journ.)

— Der deutsche Verein für innere Medicin in Berlin hat auf den Antrag des Prof. Leyden beschlossen, nach Art der vorigjährigen Sammelforschung, welche die Pathologie der Schwindsucht betraf, in diesem Jahre eine *Enquête über die Uebertragung von ansteckenden Kinderkrankheiten* sowohl durch Personen aus der Umgebung der Patienten, als auch durch Gegenstände, mit welchen letztere in Berührung gekommen, zu veranstalten. Insbesondere sollen Erkrankungen an Scharlach, Masern, Keuchhusten, Diphtherie und Blattern in der bezeichneten Richtung beobachtet werden. (A. m. C.-Ztg.

— Die Provinz Brandenburg beabsichtigt eine *Heil-, Pflege-* und *Erziehungsanstalt für Epileptische* einzurichten. Bei dieser Gelegenheit erweist es sich, dass die Zahl der Epileptischen in der Provinz Brandenburg allein auf ca. 3000 sich beziffert, in ganz Deutschland aber ca. 75,000 betragen soll.

— Wildermuth (Centralbl. f. klin. Medic. Aug. 16. 1884), hat in den letzten 2 Jahren die *Osmiumsäure* in einer Reihe von Fällen *gegen Epilepsie* in Verbindung mit Potasche gebraucht, jede Pille enthielt 15/1000 Gran des Salzes. Bei zehn veralteten Fällen blieb das Mittel ohne Wirkung 7 Mal, in 2 Fällen wurden die Anfälle seltener und in 1 trat Heilung ein; das Mittel brachte niemals unangenehme Nebenwirkungen hervor.

— Perroncito (Annali Univ. di Med., July 1884) empfiehlt nachdem er alle möglichen Desinficientia auf Tödtung der Bacillen und Sporen untersucht hat, bei Carbunkeln frisch bereitetes Chlorwasser, das am besten nach Vitali folgendermaassen dargestellt wird. 3 Kilogr. Chlorkalk werden mit 100 Litres Wasser gemischt, dann 6 Litres Schwefelsäure (1—5 Wasser) zugefügt. Schwefelsaurer Kalk fällt nieder, Chlor bleibt in der Lösung.

(London Medical Record. Dec. 1884.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 20. bis 26. Januar 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
340	283	623	128	59	98	9	6	12	63	55	66	49	41	22	11	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 2, Scharlach 3, Diphtherie 10, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 31, croupöse Lungenentzündung 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 80, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastrointestinal-Krankheiten 89, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 32 Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 8, Mord 0.

— Andere Ursachen 19.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	4—10 Jan.	190 115	99	17	27,1	17,0	35,7
Kopenhagen	7—13 Jan.	267 000	145	31	27,1	21,3	38,5
Berlin	11—17 Jan.	1 225 065	564	90	23,2	15,9	36,7
Wien	11—17 Jan.	759 849	422	24	28,5	5,6	29,1
Brüssel	4—10 Jan.	171 293	93	10	28,1	10,7	37,4
Paris	11—17 Jan.	2 239 928	1227	105	28,5	8,5	27,7
London	11—17 Jan.	4 019 361	1855	209	23,7	11,3	37,3
St. Petersburg	18—24 Januar	928 016	523	53	29,3	10,0	27,3

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5. Februar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. Februar c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 7. Februar a. c.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 1. Февраля 1885 г. Verlag von Carl. Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. **St. Petersburger** **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 6. **St. Petersburg, 9. (21.) Februar** **1885.**

Inhalt: N. Lunin: Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie. — Neumann: Beitrag zur ischämisirenden, antiphlogistischen Wirkung des Cocainum muriaticum. — *Referate.* J. Bertenson: Bericht der Commission zur Prüfung der Schutzimpfung gegen die sibirische Pest. — B. Goldfeld: Alumen ustum als Verbandmittel per se und als Zusatz zu Jodoform. — M-lle. Ellaby: De l'amplitude de convergence. — Prof. F. Neelsen: Rapide Wucherung und Ausbreitung eines Mammacarcinoms nach zwei schweren Erysipelanfällen von 15- resp. 10tägiger Dauer. — Maximilian Schaechter: Eine Modification des Brisement forcé bei der Streckung contrahirter Kniegelenke. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* D. Krajewitsch: Material zur medico-statistischen Kenntniss über das Gouvernement Simbirsk. — K. Schadek: Die primären syphilitischen Sclerosen des Rachens. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Anzeigen.*

Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie.

Aus dem Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. N. Lunin.

In den letzten Jahren sind eine solche Anzahl von Mitteln gegen die Diphtherie empfohlen worden, dass es jetzt fast wie ein Wagniss erscheint einen Beitrag zur Behandlung der Diphtherie liefern zu wollen. Betrachten wir aber die Literatur hinsichtlich der Therapie dieser Krankheit näher, so finden wir, dass die Mittel gewöhnlich anfangs warm empfohlen worden, dem Autor wesentliche Dienste im Kampfe gegen diese mörderische Krankheit geleistet haben, aber dann auch über kurz oder lang in Vergessenheit gerathen oder höchstens noch in genauen Zusammenstellungen aller gegen die Diphtherie empfohlenen Mitteln referirt werden[1]). Es erschien mir daher ganz lohnenswerth einige dieser so warm empfohlenen Mittel an dem mir auf der Diphtherie-Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg, zu Gebote stehenden reichen Materiale einer objectiven Prüfung zu unterziehen. Um sich aber ein einigermaassen klares und objectives Bild über die Wirkungsweise eines Mittels zu bilden, ist es durchaus nothwendig auf den Charakter der Epidemie und auf die in derselben prävalirenden Formen und Complicationen Rücksicht zu nehmen. Will man aber die mit den verschiedenen Mitteln erlangten Resultate unter einander vergleichen, so ist es natürlich wünschenswerth, die Mittel wenn möglich unter gleichen Bedingungen zu prüfen, nicht nur was Form und Charakter der Epidemie, sondern auch was die äusseren Verhältnisse betrifft, unter denen sich der Kranke während der Behandlung befand; vor Allem aber muss das Alter der Pat. berücksichtigt werden. Als ich im Jahre 1882 als Assistenzarzt in die Infections-Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg eintrat und meine Untersuchungen begann, war ich in der Lage ein Material zu haben, wo ein Theil der Bedingungen von Hause aus erfüllt war. Die meisten Kranken, an denen die Mittel versucht wurden, kamen in der Zeit vom Januar bis zum October 1882 in Behandlung und sind von mir selbst beobachtet worden; ein kleinerer Theil stammt aus dem Jahre 1883 und befand sich auf derselben Abtheilung unter Beobachtung von Dr. Popow und Dr. Heuking. Der Charakter der Epidemie hatte sich im Ganzen wenig geändert. Das Wartepersonal und die hygienischen Verhältnisse des Hospitals liessen nichts zu wünschen übrig[2]). Zur Aufnahme kamen nur Kinder bis zu 12 Jahren und meist schwere Fälle, weil die Diphtherie-Abtheilung fast stets gefüllt war, so dass meist nur schwere Fälle aufgenommen werden konnten, während die leichteren ambulatorisch behandelt wurden. Daher lässt sich aus meinem Material, das sich nur auf die stationären Kranken bezieht, keine Schlussfolgerung im Allgemeinen etwa auf den Gang der damaligen Diphtherie-Epidemie in Petersburg ableiten, denn zu diesem Zwecke müsste man die ambulatorisch behandelten Kranken gleichfalls in Rechnung bringen.

Bevor ich aber zu den Resultaten der verschiedenen Behandlungsmethoden übergehe, glaube ich erst einiges über die verschiedenen Formen der Diphtherie und über die Art der Eintheilung, wie sie bei uns im Hospital üblich ist, sagen zu müssen.

Die von den verschiedenen Autoren vorgeschlagenen Eintheilungen decken sich mehr oder weniger, wie es ja in der Natur der Sache liegt.

Oertel[3]) unterscheidet 4 Formen: die catarrhalische, die croupöse, die septische und die gangränöse. Sanné[4]) unterscheidet eine forme bénigne, forme infectieuse et forme maligne. Seitz[5]) beschreibt eine leichte Form oder einfache Rachendiphtherie und eine schwere Form, die wieder in einen diphtherischen Croup und in die septisch-gangränöse zerfällt. Monti[6]) theilt die diphtherische Angina ein in Angina diphth. partialis, Angina diphth. totalis, und eine Ang. diphth. septica; beschreibt aber die Laryngitis diph-

[1]) 1. Schmidt's Jahrbücher 1884, pag. 176. 2. Ueber Croup und Diphtherie nach Monti.

[2]) Die Infections-Abtheilung befindet sich in einem besonderen Hause, hat einen besonderen Eingang, seine eigene Waschanstalt, eigenes Wartepersonal und seine besonderen Aerzte.

[3]) Ziemssen, Bd. II.

[4]) Traité de la Diphtherie.

[5]) Diphtherie und Croup.

[6]) Ueber Croup und Diphtherie im Kindesalter.

therica besonders. Klebs[7]) schlägt vor, auf Grund seiner pathologisch-anatomischen Untersuchungen die Diphtherie in eine bacilläre und mikrosporine Form einzutheilen.

Wir unterscheiden bei uns im Hospital 2 Hauptformen: die fibrinöse und die phlegmonös-septische Form. Unserer fibrinösen Form entsprechen die beiden ersten Formen Oertel's, die forme bénigne Sanné's, Seitz's leichte Form und von der schweren Form der diphth. Croup, Monti's Angina diphtherica partialis und totalis und endlich Klebs bacilläre Form. Bei dieser Form handelt es sich um mehr oder weniger ausgedehnte fibrinöse Exsudationen, die sich auch leicht auf den Kehlkopf ausdehnen können und dieser fibrinösen Exsudationen wegen nennen wir diese Form der Diphtherie die fibrinöse. Ich glaube der Name fibrinös ist unzweideutiger als croupös, weil das Wort «Croup» eigentlich einen klinischen Begriff in sich fasst und nur als solcher gebraucht werden sollte. Die septisch-gangränöse Form nach Seitz, resp. Oertel, bietet bei der bei uns herrschenden Epidemie einige Erscheinungen dar, wie sie in West-Europa wenigstens nicht in so prononcirter Weise vorzukommen scheinen. Das Charakteristische dieser Form, wie dieselbe wenigstens in Petersburg seit den letzten Jahren leider nur zu häufig zur Beobachtung kommt, besteht in einer starken phlegmonösen Schwellung des weichen Gaumens und des die Mandeln umgebenden Zellgewebes. Die Tonsillen selbst betheiligen sich weniger an der Schwellung. Diese Schwellung breitet sich dann auf die Submaxillardrüsen aus, auf das dieselben umgebende Zellgewebe, auf das Unterhaut-Zellgewebe des ganzen Halses und reicht häufig bis auf die Schlüsselbeine resp. Brust und obere Bauchgegend herab. Die Affection des Pharynx kann entweder nur eine Seite oder den ganzen Pharynx betreffen. Lässt man einen Kranken, bei dem nur eine Seite geschwellt ist, den Mund öffnen, so erblickt man im Rachen ein Bild, das sehr häufig Aehnlichkeit mit einer einseitigen phlegmonösen Angina hat. Die Tonsillen und der weiche Gaumen der afficirten Seite sind derartig geschwellt, dass dieselben in Form einer Geschwulst in die Mundhöhle hinein ragen, die meist ödematöse Uvula auf die gesunde Seite verdrängen und die gegenüberliegende Tonsille berühren. Dabei können die fibrinösen Exsudationen ganz unbedeutend sein und leicht übersehen werden, bedecken aber bisweilen die Tonsillen, den weichen Gaumen und dehnen sich sogar auf den harten Gaumen aus. Am ersten und zweiten Tage der Erkrankung bemerkt man an der erkrankten Schleimhaut ein dünnes Häutchen, das gleichsam wie ein Spinngewebsnetz die kranke Schleimhaut überzieht. Am folgenden Tage hat dieses Häutchen bedeutend an Dicke zugenommen, erscheint jetzt als deutliche Pseudomembran von gallertartiger oder talgiger Beschaffenheit, die in die Tiefe der Schleimhaut dringt, sich gegen die Umgebung nicht deutlich begrenzt, sondern die Tendenz zeigt sich weiter auszubreiten. Auf der entsprechenden Seite des Halses sieht man meist schon in den ersten 24 Stunden die oben beschriebene Affection der Drüsen resp. des Halszellgewebes sich heranbilden. Sind beide Theile des Rachens betroffen, so drängen sich beide Theile des weichen Gaumens resp. beide Tonsillen in Form von 2 halbkugligen Geschwülsten in die Mundhöhle vor und während dieselben hinten und unten vollkommen zusammenstossen, sind sie mehr nach vorn durch die Raphe getrennt. Die Infiltration geht bisweilen auch auf den harten Gaumen über und sehr häufig wird der hintere Theil der Nasenhöhlen in Mitleidenschaft gezogen. Das Zellgewebe des ganzen Halses ist stark geschwellt, alle Gruben am Halse vollkommen verstrichen, so dass die Haut von Wange und Kinn in gerader Richtung zu den Clavikeln und dem Sternum herabzieht.

Die Haut über dieser Infiltration erscheint vollkommen blass; fühlt man die Geschwulst näher an, so ist dieselbe teigig weich, nicht schmerzhaft und macht den Eindruck eines so zu sagen entzündlichen Oedems; es ist aber kein eigentliches Oedem, da auf Fingerdruck keine Gruben hinterbleiben. Macht man bei der Section einen Einschnitt in solch eine Hautpartie, so hat man das Bild einer sülzigen oder gallertartigen Infiltration. Diese Infiltration der Haut kann sich, wie schon erwähnt, bis auf die Haut der Brust resp. obere Bauchgegend ausdehnen. Bei den Sectionen waren wir häufig in der Lage uns zu überzeugen, wie diese Infiltrationen sich längst den grossen Gefässen ins Mediastinum verbreiteten und bis aufs Pericardium sich verfolgen liessen. Dieser ausgebreiteten Phlegmonen und des in diesen Fällen fast immer septischen Verlaufs wegen bezeichnen wir diese Form als phlegmonös-septisch. Bei dieser Form wird der Kehlkopf verhältnissmässig selten in Mitleidenschaft gezogen. Die Prognose ist, wie wir weiter unten sehen werden, äusserst ungünstig. Sie tödtet meist auf der Höhe der Krankheit durch Herzinsufficienz. Dauert die Krankheit längere Zeit, so tritt häufig Gangrän des Palatum molle resp. der Tonsillen hinzu; nur sehr selten genesen die Kranken von derselben. In letzterem Falle stossen sich die Membranen allmälig ab mit Hinterlassung leicht blutender Geschwürsflächen die langsam zur Heilung kommen. In der Literatur der Diphtherie habe ich dieses Zusammentreffen gerade der starken Schwellung des Pharynx mit den betreffenden Veränderungen des Unterhautzellgewebes nicht genügend berücksichtigt gefunden. Bei seiner sept. Form beschreibt Oertel genau dieselbe Schwellung des Halses, erwähnt aber nicht eine Ausdehnung derselben auf Brust und Bauchhaut resp. Mediastinum. Sanné sagt bei der Beschreibung seiner forme maligne: «Il ne faut pas croire, que les fausses membranes soient toujours tres-étendues; au contraire, on est souvent surpris de les trouver d'un seul côté et peu étendues, presque nulles. Mais si restreintes qu'elles soient, le cou présente toujours une enorme tumefaction; c'est la caractéristique de cette forme. — Ce gonflement ne se forme pas seulement aux dépens des glandes cervicales et parotidiennes enflammées, il comprend aussi le tissu cellulaire environnant. — Cette variété est toujours mortelle».

Seitz sagt, «die Schleimhaut in der Umgebung der Pseudomembran zeigt sich intensiv geröthet, livid, geschwellt» — und in Betreff der Submaxillardrüsen fährt er fort, «die Anschwellung nimmt durch Blutanhäufung und Oedembildung in dem die Drüsen umgebenden Zellgewebe beträchtlich an Umfang zu, so dass die Bewegung des Kopfes und das Herabschlingen der Speisen dem Kranken sehr beschwerlich wird.» Monti schreibt, «bei der Angina diphth. septica findet man die Tonsillen gewöhnlich hochgradig geschwellt,» und von den Lymphdrüsen sagt er «gleich in den ersten Stunden der Erkrankung entwickelt sich eine hochgradige Schwellung der Lymphdrüsen am Halse.» Jacobi[8]) beschreibt die Veränderungen im Pharynx ähnlich den schon citirten Autoren und von den Lymphdrüsen sagt er: «Sehr frühzeitig schwellen die Nachbardrüsen an und ziehen das periglanduläre Gewebe in Mitleidenschaft, so dass gelegentlich der Umfang des Halses um ein bedeutendes schwillt, und der Raum zwischen Unterkiefer und Schlüsselbeinen durch eine mächtige Geschwulst ausgefüllt erscheint.»

Wie man aus diesen citirten Stellen leicht ersehen kann, handelt es sich mehr oder weniger um dieselbe Form, möge man sie nun nennen wie man wolle, nur scheint es mir, dass bei dem von mir beobachteten Material einige Symptome, wie die Affection des Unterhautzellgewebes resp. die Ausbreitung dieses Processes in viel prononcirterem Grade vorkommen, als sie von den citirten Autoren beschrieben worden sind.

Diese Form würde der mikrosporinen Form nach Klebs entsprechen, Ich muss aber noch bemerken, dass es mir nicht immer möglich war, diese Trennung so scharf durch-

[7]) Verhandlungen des Congresses für innere Medicin 1883.

[8]) Gerhardt, Kinderkrankheiten, Bd. II.

zuführen, wie es Klebs vorschlägt und ich habe häufig Fälle beobachtet, die mit einer reinen bacillären Form begannen, im Verlaufe der Krankheit aber in die Mikrosporine übergingen.

Ich will hier noch eine Krankengeschichte solch einer phlegmonösen Form mittheilen, die einen 11jährigen Knaben betraf, der wegen eines leichten chronischen Rheumatismus auf der therapeutischen Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg lag und dort an Diphtherie erkrankte. Dieser Fall ist von der ersten Stunde der Erkrankung an beobachtet worden. Der Knabe war gut entwickelt und von normalem Ernährungszustande; Körpergewicht 25,500. Er befand sich schon 14 Tage auf der Abtheilung und seine Temperatur, Morgens und Abends gemessen, war stets normal. Am Morgen des 15. Tages nach dem Eintritte ins Hospital klagte er über Halsschmerzen. Die Temperatur war um 6 Uhr Morgens 38,3 und um 9 Uhr 40,0. Die Inspection des Pharynx ergab starke Röthung der ganzen Pharynxschleimhaut; die linke Mandel war etwas, die linke Hälfte des weichen Gaumens sehr stark geschwellt; das Zäpfchen war ödematös und ganz auf die gesunde Seite verdrängt. Belege nicht vorhanden. Die linke Submaxillardrüse etwas geschwellt und schmerzhaft. Das Schlucken fällt dem Knaben schwer. Im Verlaufe des Tages nahmen die linke Gaumenhälfte und die linke Mandel dermaassen an Schwellung zu, dass der Aditus ad pharyngem vollkommen versperrt war; die Uvula war stark ödematös und sah ganz glasig aus. Keine fibrinösen Ausschwitzungen. Die Schwellung der Drüsen hat sich auf das umliegende Zellgewebe verbreitet, so dass die Grube am linken Unterkieferwinkel vollkommen verstrichen ist. Mittelstarke Albuminurie. Der Knabe wurde noch an demselben Tage auf die Infectionsabtheilung gebracht. Ordination: Ol Terebinth. 2 Mal täglich zu 10,0 und viel Wein.

2. *Krankheitstag.* Die Nacht hatte Pat. unruhig verbracht und häufig über Schmerzen beim Schlucken geklagt. Die Schwellung im Rachen hatte noch zugenommen und zeigt ein gallertartiges Aussehen. Auf der infiltrirten Seite des weichen Gaumens und auf der Uvula fibrinöse Ausschwitzungen von talgigem Aussehen, die sich nicht ordentlich begrenzen. Die Infiltration auf der linken Seite des Halses hat bedeutend zugenommen und reicht nach vorne bis über die Mittellinie, und nach unten bis auf die Clavikel. Die Schwellung ist so enorm, dass zwischen Wange und Clavikel keine Gruben existiren. Die Haut über dieser Infiltration selbst fühlt sich weich teigig an und ist nicht schmerzhaft; das Allgemeinbefinden relativ gut, Starke Albuminurie. Ordinat.: Ol Terebinth. 2 Mal täglich zu 10,0 und viel Wein. Bis zum Abend hatten sich die fibrinösen Ausschwitzungen über den ganzen weichen Gaumen verbreitet und reichten nach vorn bis auf den harten Gaumen. Die Infiltration des Unterhautzellgewebes reicht bis zur 2. Rippe herab.

3. *Krankheitstag.* Der Knabe ist sehr matt, der Puls 128 und unregelmässig. Im Munde keine Veränderung. Die Schwellung des Unterhautzellgewebes reicht bis zur 3. Rippe herab. Der Knabe delirirt, ist cyanotisch, wird gegen Mittag pulslos und ist am Abend um 5 Uhr eine Leiche.

Section: Die Erscheinungen im Pharynx stimmten mit den am Lebenden beschriebenen überein. Der Hals sehr stark geschwellt, besonders linkerseits; diese Schwellung reicht bis zur 3. Rippe herab. Auf dem Durchschnitt erscheint das Unterhautzellgewebe gallertig infiltrirt. Diese gallertartige Infiltration breitet sich auf das intermusculäre Gewebe und auf das, die grossen Halsgefässe umgebende Zellgewebe aus. Nach Eröffnung der Brusthöhle erweist sich das Zellgewebe im Mediastinum anticum gleichfalls gallertartig infiltrirt; solch eine Infiltration des Zellgewebes lässt sich längs den grossen Gefässen bis auf den Herzbeutel verfolgen. An der Basis der grossen Gefässe und auf dem rechten Herzohr findet man dieselben Massen. Das Herz erscheint vergrössert, besonders die mit Blut und Gerinnsel gefüllte rechte Kammer und Vorkammer. Unter dem Epicardium sieht man zahlreiche und ziemlich umfangreiche Hämorrhagien. Das Herzfleisch ist braun-grau verfärbt und sehr mürbe. Im rechten Ventrikel sieht man unter dem Endocardium gleichfalls zahlreiche Hämorrhagien. Die Bronchialdrüsen geschwellt und einige käsig entartet. Die Lungen in den untersten Abschnitten hyperämisch. Die Milz ist vergrössert, blutreich, die Follikel treten deutlich hervor, das Milzparenchym ist weich, zerfliesslich. Leber hyperämisch, Läppchenzeichnung verwischt. Nieren etwas vergrössert, die Rindensubstanz verdickt, stark injicirt. Die Mesenterialdrüsen geschwellt und im Darm treten die Peyerschen Plaques sehr stark hervor.

Gerade diese Krankengeschichte habe ich mitgetheilt, weil dieselbe eine von den wenigen ist, wo Pat. gleich von den ersten Stunden der Erkrankung an beobachtet wurde, während die von aussen ins Hospital eintretenden gewöhnlich am 2. oder 3. Tage der Erkrankung zur Beobachtung kommen. (Fortsetzung folgt.)

Beitrag zur ischämisirenden, antiphlogistischen Wirkung des Cocainum muriaticum.

Vortrag gehalten im Verein St. Petersb. Aerzte am 8. Jan. 1885.

Von

Dr. Neumann.

M. H. In voriger Sitzung hatte ich die Ehre, Ihnen bei Gelegenheit eines Resumés über Cocainbehandlung aus unserem Augenhospitale einige Erfahrungen, die ich in rhinopharyngologischer Praxis gemacht, mittheilen zu können. Vorherrsehend kam damals die analgetische und anästhesirende Wirkung des Medicaments zur Sprache, die andere, dessen Einwirkung auf die Blutgefässe, die local ischämisirende, damit entzündungswidrige wurde weniger berücksichtigt. In letzter Zeit habe ich bei weiteren Versuchen diese Seite mehr in's Auge gefasst und möchte Ihnen ein paar Krankengeschichten vorführen, die mir nicht ohne Interesse zu sein scheinen und die eben genannte Wirkungsweise des salzsauren Cocains illustriren sollen.

P. S., einer unserer älteren Advocaten, ein Herr gegen Ende der fünfziger Jahre, kam am 17. Dec. 1884 in die Ambulanz des Dr. Rühlmann mit einer heftigen Angina, die den dritten Tag andauerte. Sehr bedeutende Schwellung rechterseits der Tonsille, des Arcus, der Uvula. Pat. hat schon häufiger an Anginen, die zuweilen in Abscedirung übergingen, gelitten, was er auch jetzt befürchtete und hat ausserdem eine chronische Pharyngorhinitis. Dr. Rühlmann übergab Pat. mir zur Weiterbehandlung, wobei das salzsaure Cocain angewandt werden sollte. Ich übernahm die Behandlung um so lieber, als ich das Cocain auf die Eigenschaft, Anginen direct zu heilen, prüfen wollte. Im «Wratsch» (1884, № 49) findet sich eine Notiz von Dr. Popow, der durch Cocain in einigen Fällen Schmerzlinderung erzielt habe. Meine an der Nase gemachte Beobachtung, dass eine bedeutende Ischämie der Schleimhaut und des submucösen Gewebes bei Berührung mit einer salzsauren Lösung von Cocain eintrete, machte es wünschenswerth, in dieser Richtung hin auch bei der Angina zu untersuchen. Unserem Pat. wurde das übliche Gurgelwasser gegeben, und wollte ich am anderen Tage mit Cocain pinseln.

Am anderen Tage fand ich Pat. in äusserst desolatem Zustande. Temperatur 38,9. Heftige Schmerzen im Halse. Pat. unruhig, hat die Nacht über kaum zwei Stunden geschlafen, den Tag über sich mit Nichts beschäftigen können, nur an seine Krankheit gedacht. Dieselbe Röthe und Schwellung, nur dass sie über die Uvula weg auf den linken Arcus gegangen war. Ich nahm mein theures Mittel, eine 5%ige Lösung von Coc. muriat., vor und begann zu pinseln mit der geheimen Furcht, es würde doch nur wenig helfen. Ganz vorsichtig machte ich eine Pinselung aller geschwollenen Theile, weil bei starker Pinselung die Salivation die Lösung nur verdünnen oder gar ganz wegspülen würde, zumal bei Anginen diese erst recht stark ist. Nach einer Minute erneuerte ich die Pinselung wieder und endlich zum dritten Male nach 3 Minuten. Darauf machte ich eine längere Pause von 10 Minuten. In dieser Zeit begann das Cocain sich zu bethätigen. Pat., der zu schlucken sich fürchtete und es doch alle Augenblicke thun musste, hatte nicht mehr das Bedürfniss, dieses zu thun, und zudem waren die Schluckbewegungen schmerzlos. Jetzt machte ich noch eine, dieses Mal etwas stärkere Pinselung und verordnete, Pat. solle sie gegen Abend wieder erneuern. Jetzt solle er etwas zu geniessen versuchen.

Natürlich glaubte ich Pat. am anderen Tage mit den alten Schmerzen wiederzufinden, die er mit Pinselungen selbst sich zu lindern versuchen sollte. Doch wie war ich angenehm überrascht, als ich einen ganz andern Mann vor mir sah. Rasch kam er auf mich zu, dankte mir für die Hilfe, die ich ihm geleistet. Er habe gar nicht nöthig gehabt, die Pinselung zu erneuern; gleich nachdem ich fortgegangen, hätten die Schmerzen völlig nachgelassen, er habe

dann gespeist, zwölf Stunden en suite geschlafen, transspirirt; heute fühlte er sich vollkommen wohl, habe den Morgen über gearbeitet und fühle nur eine ganz unbedeutende Empfindlichkeit im Halse. Bei der Untersuchung des Rachens war ich auch nicht wenig erstaunt. Von dem gestrigen Bilde sah ich heute positiv gar nichts. Die krank gewesenen Partien hatten nur ein ganz leichtes succulentes Aussehen, die Berührung derselben war gar nicht schmerzhaft. Es war definitive Heilung eingetreten, was Dr. Rühlmann zwei Tage später constatiren konnte.

In diesem Falle hat das Cocain entschieden diese Heilung bewirkt. Man könnte mir einreden, dass am 4. Tage eine Angina von selbst schwinde. Die Möglichkeit eines Schwindens am 4. Tage kann ich ja nicht bestreiten, doch war sie dieses Mal so plötzlich und sich dem therapeutischen Eingriffe so direct anschliessend, dass ich mich vollständig meinem Pat. anschliessen musste, im Cocain die Ursache zu sehen.

Ebenso eclatant war die Wirkung in einem 2. Falle. Pat. P. K., ein kräftiger Bauer, der im Marienhospitale in meiner Abtheilung an chron. Rheumatismus und Periostitis der VIII. l. Rippe gelegen, sollte am 3. Januar 1885 das Hospital als gesund verlassen. Ich fand ihn statt dessen am Morgen im Bette liegend und über heftige Schmerzen im Halse klagend. Am Abend vordem hatte er einen starken Schüttelfrost gehabt. Die linke Rachenhälfte geschwollen, stark geröthet, äusserst empfindlich, die Tonsillen mit weissen Pünctchen besetzt, die sich nicht wegwischen liessen. Um 12 Uhr machte ich eine Pinselung mit 5%iger Cocainlösung ganz genau so wie oben. Die Schmerzen liessen sofort nach, und glaubte ich schon jetzt eine Abschwellung der kranken Theile constatiren zu können. Jedenfalls war um 8 Uhr Abends die Schwellung sehr gering, die Schmerzen zwar schon wieder da, doch nicht in solcher Heftigkeit, wie vordem. Sie seien circa zwei Stunden nach der Pinselung wieder aufgetreten. Ich machte wieder eine Pinselung und fand am Morgen Pat. schon ganz munter. Er habe seit dem Abend keine Schmerzen mehr empfunden, nur eine leichte unangenehme Empfindung beim Schlucken sei nachgeblieben, die Nacht habe er stark transspirirt. Bei der Untersuchung des Rachens finde ich nur eine leichte Succulenz der Theile, weiter nichts. Empfindlichkeit unbedeutend. Nochmals eine Pinselung. Von da ab ist Pat. als geheilt zu betrachten. Temperaturen: 1. 37,0, 37,5; 2. 37,0, **39,4**; 3. **38,4, 38,5**; 4. 37,5, 37,6; 5. 36,8, 37,4; 6. 37,0, 36,8.

Ich trage Ihnen, m. H., diese Fälle jedoch immerhin mit Reserve vor. Die Indication war, das Raisonnement, glaube ich, richtig, der Erfolg trat ein. Aber der Fälle sind nur zwei. Hic haeret aqua. Ich möchte daher an die prakt. Aerzte, die ja mehr als wir Specialärzte mit acuten Anginen zu thun haben, die Bitte richten, in dieser Richtung weiter zu experimentiren. Wir würden ja, im Falle es gelingen sollte, Anginen zu coupiren, einer der gefürchtetsten und schmerzhaften Krankheiten den Garaus machen und unseren Pat. grossen Nutzen bringen.

In der Nase hatte ich, wie schon in der vorigen Sitzung erwähnt, das Cocain bei Polypenexstirpationen angewandt, damit eine Analgesie der Theile, so weit sie mit dem Mittel in Berührung gekommen, erzielt, die höchst schätzenswerth ist, und zugleich die Beobachtung gemacht, dass die Blutung eine minimale wurde. Da ähnliche Beobachtungen von den Ophthalmologen an der Iris gemacht worden, suchte ich sie für die hypertrophische Schleimhaut der Nase zu verwerthen. Am 20. Dec. 1884 stellte sich in meiner Ambulanz ein Eisenbahnbeamter ein, der an einer äusserst starken chron. Rhinopharyngitis litt. Die Schwellkörper der unteren Nasenmuschel waren der Art gross, dass sie beiderseits das Septum berührten und in Folge dessen die Athmung durch die Nase gerade zu Null war. Sofort pinselte ich beide Tumoren mit 5%iger Cocainlösung, und als ich nach kaum zwei Minuten wieder zusah, war ich nicht wenig überrascht, diese bis auf die Hälfte ihres Volums geschwunden zu sehen, welche Abschwellung weiterhin noch zunahm. Pat. war des Entzückens voll, als er plötzlich wieder durch die Nase zu athmen vermochte. Doch die Wirkung ist nur palliativ, denn als Pat. sich nach 3 Tagen wieder vorstellte, theilte er mir mit, dass nach ca. 4 Stunden die Wirkung aufgehört habe und nahezu der alte Zustand wieder eingetreten sei. Ich gab Pat. die Lösung nach Hause mit, mit der Weisung, er solle sich 3—4 Mal täglich selbst die vorderen Abschnitte der Nase pinseln. Jedoch war der Erfolg mangelhaft. Pat. hat es leider nicht verstanden, sich selbst zu pinseln.

Weiterhin habe ich den Versuch viele Male an anderen Personen wiederholt. Immer mit demselben Erfolge. Ich setze die Versuche weiter fort, immer noch mit der stillen Hoffnung, ob es nicht gelingen würde, die palliative Wirkung zu einer dauernden zu machen.

Bald nach den ersten Fällen fand ich eine Bestätigung meiner Beobachtung in einem Referat des Lond. Med. Rec. (15. Dec. 1884) aus dem New-York Medical Record (Nov. 1884) über ganz dieselben Versuche, wie ich sie in der Nase angestellt, von Dr. Bosworth in America, welches auch Dr. Petersen in seinem Referate über Cocain in unserer Zeitschrift erwähnt. Bosworth erklärt sich die Wirkungsweise «durch Contraction der Muskelfasern, welche die venösen Sinus der Nase umgeben». Wie weit das richtig, fühle ich mich incompetent zu beurtheilen, jedenfalls ist die Einwirkung auf Schwellgewebe eine ganz merkwürdige, wofür ich als weiteren Beleg aus Knapp's Experimenten (London Med. Record 15. Dec. 1884) das eine anführen will, nämlich, dass bei Einführung einer 4%igen Cocainlösung in die Urethra des Experimentators Glans penis ganz blass wurde d. h. eine bedeutende Wirkung auf den Schwellkörper eingetreten war. Bosworth aber behauptet weiter, «er habe nie gesehen, dass es (d. Cocain) irgend einen Einfluss auf die capilläre Circulation der Schleimhäute im Allgemeinen habe und halte die Einwirkung auf die Muskelfasern der Sinus für eine tetanische, da die Schleimhaut nachdem in einer Weise (with a rigid clasp) an den unteren Muscheln hafte, die nur als eine tetanische beschrieben werden könne.» (Lond. Med. Rec. 15. Dec. 1884, p. 517). Letztere Beobachtung habe ich nicht machen können, da ich nie so stark cocainisirt habe. Aber bezüglich der Erklärung, wie die Ischämie zu Stande komme, kann ich mich Dr. Bosworth nicht anschliessen. Zwar kann ich mich nicht in eine Discussion und Erklärung einlassen, denn dazu sind physiologische Experimente nöthig. Ich möchte nur dagegen einmal die Erfahrung der Ophthalmologen an der Iris anführen, weiterhin meine Erfahrungen am Rachen, einige am Larynx und dem Ohre. Es sind zwar diese noch gering an Zahl, jedenfalls habe ich aber bei Larynxcatarrhen, wo die Röthe der Stimmbänder keinem Mittel wich, durch Cocainpinselungen diese und die lästige Schleimproduction herabsetzen können. Andererseits habe ich in Fällen von Perichondritis laryngea bei Phthisischen Abschwellungen eintreten sehen und in einem Falle von Otit. media acuta catarrhalis nicht nur die Schmerzen herabdrücken können, sondern auch die Röthung des Trommelfells und Schwund der Entzündungserscheinungen durch Einträufelungen von 3%iger Cocainlösung in den äusseren Gehörgang eintreten sehen. — Meine Beobachtungen zeigen, da kein Zellgewebe in diesen Fällen vorhanden, glaube ich, deutlich, dass hier eine discrete Einwirkung auf die Gefässe selbst bestehe.

Referate.

J. Bertenson: Bericht der Commission zur Prüfung der Schutzimpfung gegen die sibirische Pest. (Mittheilungen und Protokolle der St. Petersburger med. Gesellschaft pro 1884. II. Jahrg. Lieferung II, pag. 30—56. Russisch).

Im Sommer 1883 wurde unter Leitung B.'s eine Commission, zu welcher Prof. Kolessnikow und einige Veterinäre gehörten,

ernannt, welche in Neu-Ladoga eine Reihe von Versuchen mit den Pasteur'schen Schutzimpfungen anstellen sollte. In der Sitzung vom 12. Febr. 1884 berichtet nun B. eingehend über die Arbeiten der Commission, die zu folgenden Resultaten gelangt.

1) Die Sterblichkeit nach Impfung verschiedener Thierarten war bedeutend; von 18 geimpften Thieren fielen in Neu-Ladoga 2 (von 6 Pferden — 1, von 9 Schafen — 1, während vom Hornvieh keins gefallen).

2) Die Sterblichkeit der geimpften Thiere bei verschiedenen Controlversuchen, wie nachträgliches Impfen mit Blut und Culturen, welche das Virus virulentum enthielten, sowie Fütterung mit Heu, welches mit inficirtem Blut besprengt — war sehr gross: Von 29 geimpften Thieren fielen bei den Controlversuchen 12 (von 5 Pferden — 3, von 19 Schafen — 9; das Hornvieh war durch die Impfung immun gegen Infection geworden).

3) Aus diesen Ergebnissen ist zu schliessen, dass die Schutzimpfung gegen die sibirische Pest im nördlichen Theile Russlands bei Pferden und Schafen nicht wirksam, dagegen beim Hornvieh positive Erfolge hatte.

4) Die relativ bedeutende Sterblichkeit der Thiere bei der Impfung, wie bei den Controlversuchen, ist nach Meinung der Commission dadurch zu erklären, dass die localen ökonomischen Verhältnisse ein unüberwindliches Hinderniss dabei bieten, denn zur erfolgreichen Durchführung der Schutzimpfung sind vor Allem, wie in Frankreich und in Süd-Russland, bessere hygienische Verhältnisse für die Hausthiere nöthig, als sie bei uns geboten werden.

5) Bei der geringen Anzahl der Versuche und mancher ungenügender Verhältnisse beim Anstellen derselben kann die Commission keine entscheidenden Schlussfolgerungen ziehen und spricht sich dahin aus, dass weitere und genauere Versuche unter besseren Verhältnissen als bisher zu machen seien.

(Es ist jedenfalls zu bedauern, dass die Commission, welche doch officiell vom Medicinal-Departement zur Lösung der für unsere ökonomischen Verhältnisse so überaus wichtigen Frage ernannt war, nicht so ausgerüstet gewesen, dass sie ihre Aufgabe hat völlig lösen können. Ref.). P.

B. Goldfeld: Alumen ustum als Verbandmittel per se und als Zusatz zu Jodoform. (Wratsch № 3).

In Folge des für die Landpraxis des Vf. hohen Preises des Jodoform sah er sich nach Surrogaten um und blieb schliesslich beim Alumen ust. stehen, welches chemisch rein 25 Kop. pro Pfd. kostet und leicht ätzend und austrocknend wirkt und in der That gute Erfolge giebt, so lange es bei nicht eiternden Wunden verwandt wird. Eiterung sowie Zersetzung des Secretes werden durch Alumen nicht bekämpft, in diesen Fällen ist es, rein gebraucht, nutzlos. Daher versuchte Vf. eine Mischung von 4 Theilen Alumen auf 1 Theil Jodoform, ist mit dieser Mischung äusserst zufrieden und illustrirt seine Resultate durch 8 kurze Krankengeschichten. P.

M-lle Ellaby: De l'amplitude de convergence. (Thèse pour le Doctorat en Médécine. Paris 1884, pag. 97).

An der Hand einer grossen Reihe genau angestellter Beobachtungen hat Verfasserin unter der Leitung des Prof. Landolt die Erscheinungen der noch so sehr wenig aufgeklärten muskulären Asthenopie (Insufficienz der inneren Augenmuskeln) einem genauen Studium unterzogen, und ist dabei zu sehr interessanten Resultaten gelangt, die entschieden allgemeine Beachtung von Seiten der Fachgenossen verdienen. Für ein eingehendes Referat der immerhin hauptsächlich für den Ophthalmologen von Fach wichtigen Arbeit ist hier nicht der Ort und ist der Zweck dieser wenigen Zeilen ausschliesslich, die Fachgenossen auf M-lle Ellaby's, als Dissertation erschienene, somit im Buchhandel nicht leicht zu habende Arbeit aufmerksam zu machen. L.

Prof. F. Neelsen: Rapide Wucherung und Ausbreitung eines Mammacarcinoms nach zwei schweren Erysipelanfällen von 15- resp. 10tägiger Dauer. (Centralblatt f. Chirurg. 1884, № 44).

Ohne die Details der Krankengeschichte hier zu reproduciren sei nur das höchst interessante Resultat der Untersuchungen des Verf. erwähnt. Er meint in diesem Fall gefunden zu haben, dass das Virus des Erysipels nur die älteren epithelialen Elemente (des Krebses) afficirt, dagegen die jungen intact gelassen habe. Ferner dass das erste Erysipel dem Krebs Platz verschafft habe zu rascherer Wucherung, indem die Krebselemente in den durch entzündliches Oedem dilatirten Lymphspalten der Nachbarschaft die bequemste Gelegenheit zur Ausbreitung auf entfernte Bezirke fanden und dass das zweite Erysipel dieser Wucherung in keiner Weise Abbruch gethan habe. T.

Maximilian Schaechter: Eine Modification des Brisement forcé bei der Streckung contrahirter Kniegelenke. (Centralbl. f. Chir. 1884, № 45).

Prof. Kovács in Budapest übt ein Verfahren bei oben genannter Operation, das der Verf. den Collegen empfiehlt. Es besteht darin, dass an die vordere Fläche des Unterschenkels mittelst Binden eine genügend starke, flach gehöhlte Schiene so befestigt wird, dass das obere Ende derselben über das Knie hinausreicht. Der Zweck dieser so angebrachten Schiene ist ein doppelter: 1) dient sie dem Unterschenkel zur Stütze, erlaubt also eine grössere Kraftanwendung, ohne dass hierbei die Tibia der Gefahr einer Fractur ausgesetzt wäre; 2) aber und dies ist das wesentliche, hebelt sich das obere, über das Knie hinausreichende Ende der Schiene an der vorderen Fläche des Oberschenkels resp. der Condylen und zieht in dem Maasse, als der Unterschenkel gestreckt wird, die Tibia selbst nach vorn; verhindert also die Luxation nach rückwärts ebenso, wie die Infraction der Gelenkenden. T.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

D. Krajewitsch: Material zur medico-statistischen Kenntniss über das Gouvernement Simbirsk. Simbirsk. Gouvernementstypographie. 1883. 74 Seiten.

Diese Arbeit ist vom Vf., welcher der Gouvernements-Medicinalinspector des genannten Gouvernements ist, für die Landschaftsversammlung zusammengestellt und verdient die wärmste Anerkennung und wäre es nur zu wünschen, dass die übrigen Medicinalinspectore diesem hübschen Beispiele nacheifern mögen. Der Vf. bietet uns eine Fülle äusserst interessanten Materiales zur Beurtheilung der Sanitätsverhältnisse in den Provinzen Russlands. Vf. hat genaue Data für die Jahre 1875—1884 gesammelt und kommt auf Grund derselben zu folgenden Schlüssen:

1) Der mittlere Zuwachs der Bevölkerung verringert sich von Jahr zu Jahr. Die absolute Sterblichkeit ist eine sehr hohe (36°/oo). Die Verringerung des Zuwachses beruht zum Theil auch auf der Verminderung der Productivität. Die Geburten sind von 57,3°/oo auf 51,7°/oo gesunken. Diese Thatsache ist um so bemerkenswerther, als die Zahl der Geburten früher sogar 61,7°/oo betragen hat.

2) Knaben werden häufiger geboren als Mädchen (102,4 : 100), während andererseits die Sterblichkeit der männlichen Bevölkerung eine stärkere als die der weiblichen und sich wie 104,67 : 100 stellt.

3) Die Sterblichkeit der Kinder bis zu einem Jahre beträgt 49,01°/oo, und sinkt bis zum 15. Jahre bis auf 12,9°/oo, um dann allmälig zu steigen, bis sie im 60. Jahre 34,6°/oo erreicht.

4) Die Sterblichkeit in den Städten vertheilt sich gleichmässiger auf die verschiedenen Lebensalter als bei den Landbewohnern, daher hat die Stadteinwohnerschaft mehr Chancen zur Erreichung eines höheren Alters.

5) Die grösste Sterblichkeit im Laufe des Jahres fällt auf den Sommer (31,4% aller Todesfälle), die geringste auf den Frühling (21% der Todesfälle),

6) Die mittlere Lebensdauer berechnet Vf. mit 19,38 Jahren oder, wenn man die Sterblichkeit der Kinder unter 1 Jahr nicht mitrechnet, — 37,05 Jahre. Rechnet man die Kinder unter 5 Jahren nicht mit, so stellt sich das wahrscheinlich zu erreichende Lebensalter auf 49,59 Jahre.

7) Die Todesursache ist in 70,4% in Krankheiten der Verdauungs- und Respirationsorgane zu suchen. P.

K. Schadek (Kiew): Die primären syphilitischen Sclerosen des Rachens. Russische Broschüre. Kiew, Typographie Kortschak. 41 pag.

Ueber die primäre Sclerose des Rachens findet man in den Handbüchern nur wenig Angaben, Zeissl erwähnt ihrer sogar garnicht und doch ist bereits in der Literatur eine ganze Reihe derartiger Fälle bekannt. Meist sitzt der primäre Herd an den Tonsillen, namentlich an der rechten oder aber an der Tuba Eustachii in Folge von Catheterisation derselben mit einem inficirten Ohrencatheter (Fournier, Vajda). Vf. hat sich die Mühe genommen, die Literatur nach Fällen zu durchforschen, wo harte Schanker der Tonsillen constatirt wurden und fand er c. 53 derartige Fälle, denen er aus seiner eigenen Praxis 2 weitere hinzufügt. Charakteristisch ist bei Abwesenheit jeglicher Affection der Genitalien die stärkere Schwellung der Drüsen, welche dem Infectionsherd zunächst gelegen.

Ueber die Anamnese liegen überhaupt nur wenig Angaben vor; abgesehen von widernatürlichen Cohabitationen giebt es eine Reihe von Fällen, wo die Uebertragung durch directen Contact stattgefunden, nämlich bei Glasbläsern, die nach einander an demselben Rohr bliesen. In den meisten Fällen musste man jedoch eine indirecte Uebertragung annehmen, die nicht mehr sicher festzustellen. Im Anfangsstadium ist die Diagnose äusserst schwierig und gelingt wohl nur selten, erst wenn allgemeine Erscheinungen auftreten, wird sie gesichert.

Bemerkenswerth ist noch, dass alle bisher beobachteten Fälle, wo die Initialsclerose im Rachen sass, bei entsprechender Behandlung leicht und gutartig verlaufen sind. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

1) Dr. Herrmann theilt eine Beobachtung von Schluckpneumonie mit: Am 24. März wurde der Bautischler Michael Dmitrijew in's Obuchow-Hospital aufgenommen. Patient, 36 Jahr alt, erkrankte vor 10 Tagen mit Halsschmerzen und Fieber, eingeleitet von einem Schüttelfrost. 8 Tage später gesellten sich Stiche in der linken Brusthälfte, Husten mit blutigem Auswurf hinzu. Die erste Unterrsuchung ergab: Kräftiger Körper, grosse Hinfälligkeit, Blässe des Gesichts, Temp. 38, Puls 112, klein. Haut feucht. Starker Foetor oris. Beide Tonsillen sind stark geschwellt, die ganze sichtbare Fläche der rechten mit einem fetzig zerfallenden brandigen Schorfe

bedeckt. Ueber der linken Lunge unten: Fehlen jedes Athemgeräusches, pleuritisches Exsudat, oben feines Schleimrasseln; der untere rechte Lungenlappen hepatisirt, oben feuchtes Rasseln. Milz sehr gross. Leib aufgetrieben. Husten mässig, mit schleimig-eitrigem, stinkendem Auswurf. Grosse allgemeine Schwäche. Kopf frei, Stuhl gut. Die Diagnose lautete: Pleuritis und Pneumonia gangraenosa, höchst wahrscheinlich hervorgerufen durch Aspiration und Herabsickern des brandigen Tonsilleninhalts. Diphtherie musste ausgeschlossen werden, die übrigen Mund- und Rachentheile erschienen normal. Die Section ergab: Rechte Lunge durch starke, frische pleuritische Ablagerungen locker mit der Brustwand verklebt, der mittlere Lappen in rother Hepatisation begriffen, im obern eine brandige Höhle von der Grösse eines kleinen Holzapfels, die durch eine Zone frisch entzündeten Lungengewebes von dem noch lufthaltigen Theile geschieden war. Die linke Lunge bot ähnliche Verklebungen, fibrinös-eitriges Exsudat in geringer Menge, der obere Lappen wenig lufthaltig, im untern eine zweite, jedoch grössere brandige Höhle. Eine Lungenfistel fehlte. Trachea und Bronchien mit dunkelblutigem Schleim bedeckt, die Schleimhaut missfarbig blutig unterlaufen. Mediastinum frei, im Pericardium einiges unblutiges Serum; Herz hypertrophisch, besonders der linke Ventrikel, Endocardium und Klappen normal, Herzmuskel fettig degenerirt. Milz 18 Cm. lang, 15 breit, 5 dick. Pulpa weich, zerfliessend. Leber parenchymatös degenerirt, nicht gross. Nieren desgleichen. Magen gross, Schleimhaut pigmentirt, im untern Theile des Ileum eine 2 Decim. lange, blutige Fläche von Epithel entblösst, croupöse Entzündung im obern Abschnitt des Rectum.

Dr. Herrmann demonstrirt die beschriebenen Veränderungen an den Präparaten.

2) Dr. Albanus demonstrirt die Waldenburg'sche Pulsuhr und theilt Waldenburg's und seine hauptsächlichsten Resultate bei der Anwendung der Pulsuhr bei verschiedenen Herzkranken mit.

Dr. Rauchfuss erkennt das Ingeniöse des Apparates vollkommen an, bezweifelt aber dass er viel von praktischen Aerzten benutzt werden wird. Dazu ist der Apparat zu theuer, zu zeitraubend in seiner Anwendung und so complicirt, dass sich zu leicht fehlerhafte Beobachtungen einschleichen können. Der Basch'sche Pulsmesser ist viel einfacher und wird daher vom praktischen Arzte immer vorgezogen werden. Freilich misst dieser Apparat nur den Blutdruck, aber man muss zugeben, dass dieser das Wichtigste ist, — über die sonstigen Verhältnisse giebt der Finger des Arztes auch genügenden Aufschluss. Basch will jetzt an seinem Apparat das Quecksilberbarometer durch ein Aneroidbarometer ersetzen, was noch ein grosser Fortschritt zur Bequemlichkeit sein wird. Ein grosser Vorzug des Basch'schen Pulsmessers ist auch der, dass er an jede palpable Arterie applicirt werden kann, nicht nur an die Radialis, wie die Waldenburg'sche Pulsuhr. Arnheim hat zu seinen Untersuchungen die Art. temporalis mit besonderer Vorliebe benutzt, weil diese Arterie immer dieselbe feste Unterlage, den Schädel hat. Dr. Albanus hebt dagegen hervor, dass neben dem Blutdruck die andern Verhältnisse nicht wenig geschätzt werden dürften. Eine pneumatische Behandlung der Herzkrankheiten könne er sich jetzt gar nicht ohne Controle der Pulsuhr denken.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— *Zur Besetzung des Postens eines Prosectors am städtischen Obuchow-Hospital* ist ein *Concurs* unter nachstehenden Bedingungen ausgeschrieben worden:

1) Der Prosector bezieht ein jährliches Gehalt von 2000 Rbl. S. nebst freier Wohnung, oder 500 Rbl. an Quartiergeldern.

2) Der Prosector obducirt alle zur Section bestimmten Leichen, wobei er verpflichtet ist, den Hospitalärzten die makro- und mikroskopischen Präparate zu demonstriren.

3) Der im Dienste des Hospitals stehende Prosector darf ohne Genehmigung der Hospital-Abtheilung der Sanitäts-Commission keine dienstlichen Obliegenheiten in anderen Ressorts übernehmen.

4) Der Concurrent muss Doctor der Medicin sein.

5) Der Concurrent hat den Nachweis beizubringen, dass er im Laufe von 5 Jahren sich speciell mit der praktischen pathologischen Anatomie bei dem entsprechenden Lehrstuhle oder in einem Hospitale, in welchem jährlich mindestens 200 Sectionen vorgenommen werden, beschäftigt hat.

6) Der Concurrent muss seine im Druck erschienenen wissenschaftlichen Arbeiten aus dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Histologie einreichen.

7) Der Concurrent hat im Beisein der Sub-Commission und der Hospitalärzte eine Section mit Demonstration der mikroskopischen Präparate und mit Erläuterung des bei der Section Vorgefundenen zu machen und muss ausserdem mikroskopische Präparate von einer dem Museum des Hospitals entnommenen Geschwulst demonstriren und erklären.

Zur Wahl der Candidaten ist eine Commission niedergesetzt worden, welche aus dem Curator des Obuchowschen Hospitals Kosatschenko, dem Professor Iwanowski, dem Oberarzt des Obuchowschen Hospitals Herrmann, dem Oberarzt des Kalinkin-Hospitals Sperck, dem Oberarzt des Alexander-Baracken-Hospitals Ssokolow und dem Prosector Burzew zusammengesetzt ist. Diese Commission wählt aus den an dem Concurs sich betheiligt habenden Personen 2 Candidaten und stellt dieselben mit motivirten Berichten und Protokollen der bei der St. Petersburger Stadtduma bestehenden Sanitäts-Commission (die aus dem von der Duma erwählten Vorsitzenden, den Curatoren und den Oberärzten der Hospitäler zusammengesetzt ist) vor, welche dann einen Candidaten wählt und im Amte bestätigt.

Die verlangten Nachweise und wissenschaftlichen Arbeiten müssen zum *15. März 1885* der im Gebäude der Duma befindlichen Kanzellei der Sanitäts-Commission eingeliefert werden.

— Der *Congress der russischen Aerzte und Naturforscher*, welcher in diesem Jahre in Charkow stattfinden sollte, wird, wie die «Russ. Medicina» erfährt, wahrscheinlich auf das nächste Jahr verschoben werden. Veranlassung dazu soll der Mangel an Räumlichkeiten für die Sectionssitzungen sein: erst im nächsten Jahr sollen die nöthigen Räumlichkeiten fertig werden.

— Das Mitglied des Medicinalrathes und Medicinal-Inspector der Anstalten der Kaiserin *Maria*, wirkl. Staatsrath Dr. Eichwald, ist zum Mitgliede des Conseils beim Minister der Volksaufklärung ernannt worden, mit Belassung in seinen früheren Aemtern.

— Als Privatdocenten bei der militär-medicinischen Academie haben sich habilitirt: Dr. M. Afanassjew — für allgemeine Pathologie und Therapie, Dr. Monastyrski — für klinische Chirurgie und Dr. Kostjurin — für allgemeine Pathologie.

— Die Docenten der Kasanschen Universität Dr. Kotowschtschikow und Dr. Skalosubow sind zu ausserordentlichen Professoren ernannt worden, und zwar der erstere für den Lehrstuhl der Diagnostik, der zweite für den Lehrstuhl der Nervenkrankheiten.

— Die Gesellschaft Kasanscher Aerzte hat in ihrer Jahresversammlung den Professor der gerichtlichen Medicin Ssubbotin zum Präsidenten, Dr. Ljubimow zum Vicepräsidenten und die DDr. W. Ehmann und A. Smirnow zu Secretären gewählt.

— Von dem Verein Ssaratowscher Aerzte, welcher gegenwärtig 37 Mitglieder zählt, sind Dr. Buchowzew zum Präses, Dr. Popow zum Vicepräses und Dr. Roshdestwenski zum Secretär gewählt worden.

— Prof. Lister in London ist zum Ehrenmitgliede der Moskauer Universität gewählt worden.

— Zum Director des deutschen Reichsgesundheitsamtes ist der vortragende Rath im Reichsamt des Innern, Geh. Regierungsrath Köhler, ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) In Moskau am 1. Februar Staatsrath Dr. Magnus Gustav v. Loewenstein nach langer Krankheit im 75. Lebensjahre. 2) In St. Petersburg Dr. Kedrow. 3) In Ischim der dortige Stadtarzt Woloschkewitsch am Flecktyphus. Er hat seine Familie ganz mittellos hinterlassen. 4) In Tula der dortige Kreisarzt Bulachow.

— Am 31. Dec. v. J. verstarb in Warschau Dr. Heinrich Stern, 31 J. alt. Im Kreise der näheren Bekannten hinterliess er die beste Erinnerung. Bedeutendes Vermögen vermachte er verschiedenen wohlthätigen und wissenschaftlichen Institutionen in Warschau.

— Am 31. Dec. v. J. starb in Krakau Dr. Gustav Piotrowski, Professor der Physiologie an der Krakauer Universität.

— In Bromberg ist der Nestor der dortigen Aerzte, Sanitätsrath Dr. Elias Salomon, im 72. Lebensjahre gestorben. Der Verstorbene war nicht allein durch seine wissenschaftlichen Arbeiten auf dem Gebiete der Medicin, sondern auch auf dem der Nationalöconomie und als Dichter des Studentenliedes: «Es hatten drei Gesellen ein fein Collegium» in weitesten Kreisen bekannt.

— Die in Warschau erscheinende medicinische Zeitung «Gazeta lekarska» hat einen Preis von 200 Rbl. auf den Namen des Warschauer Professors Hoyer, welcher vor Kurzem sein 25jähriges Jubiläum beging, ausgesetzt für die beste Arbeit über ein histologisches Thema.

— In Berlin ist der wohl einzig dastehende Fall vorgekommen, dass ein bereits im 74. Lebensjahre stehender Cand. med. die medicinische Doctorwürde dort erlangt hat. Dr. Schultheiss hat schon von 1833—37 Theologie in Berlin studirt und nach bestandenem Staatsexamen in Südafrika von 1837—1881 als Missionär gewirkt. In den sechsziger Jahren begleitete er den Afrikareisenden Prof. Fritsch auf dessen Forschungsreisen. Im Jahre 1881 kehrte er nach Berlin zurück und liess sich dort zum zweiten Mal inscribiren, um Medicin zu studiren. Nachdem er nun nach 4jährigem eifrigem Studium sein Examen bestanden, gedenkt er sich in Südafrika, seiner zweiten Heimath, als praktischer Arzt niederzulassen. (A. m. C.-Ztg.).

— Aus St. Louis werden zwei Fälle von asiatischer Cholera mit tödtlichem Ausgange gemeldet.

— Dr. Bettelheim (Wien. med. Presse) empfiehlt bei Tenesmus recti et vesicae Suppositorien von Cocainum muriaticum (0,03).

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

20. Januar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2911	1839	4750
Kinderhospitäler	135	131	266

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	208	100	308
Scharlach	18	28	46
Pocken	4	5	9
Venerische Krankheiten	532	384	916

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 13. bis 19. Januar 1885 besucht von 3087 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1326.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. Januar bis 2. Febr. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
341	254	595	125	57	86	8	8	18	71	62	55	40	35	22	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 13, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 5, Masern 3, Scharlach 6, Diphtherie 22, Croup 4, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 16, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, croupöse Lungenentzündung 8, acute Entzündung der Athmungsorgane 90, Lungenschwindsucht 108, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 63, andere Krankheiten der Bauchhöhle 27, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 51, Marasmus senilis 18 Cachexia 27.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. Februar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. Februar c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.
Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 17,
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.
Schwester Elise Tennison. Was. Ostr. 7. L., H. 56 Qu. Forsberg № 10.
Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3 auf dem Hof.

ASTHMA (Catarrhe Oppression)
sofort gelindert und geheilt durch die
Röhrchen-Levasseur
10 Kiste 3 Francs. (25)
Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris.
Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

Neues Subscriptions-Werk.

Zu haben in der Buchhandlung von **Carl Ricker**, St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

ALLGEMEINE WELTGESCHICHTE.

Ausgabe in 140 wöchentlichen Lieferungen à 60 Kop.
und ca. 2000 authentischen kultur-historischen Abbildungen.

1. **Das Alterthum.** 1. Orientalische Völker, von Prof. F. Justi. 2. Hellas und Rom, von Prof. Hertzberg.
2. **Das Mittelalter.** Von Prof. Pflugk-Harttung.
3. **Die neuere Zeit.** Von Prof. Philippson.
4. **Die neueste Zeit.** Von Prof. Cloth.

Lief. 1 und 2 liegen zur Ansicht aus.

BROCKHAUS
CONVERSATIONS-LEXICON.
Allgemeine deutsche Realencyclopädie.
13. vollständig umgearbeitete Auflage.
Mit Abbildungen und Karten.
In 16 Bänden.
Band 1—9 sind bereits erschienen.
Preis des Bandes in Halbfrz. geb. Rbl. 5. 70.

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Meyer's Handlexicon des allgemeinen Wissens. 3. vermehrte Auflage. Mit Abbildungen, Karten und Tabellen. 2125 Seiten. 2 Bde. geb. 9 Rbl.

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

---

74 **Heilanstalt** für (1)
NERVENKRANKE
zu Bendorf am Rhein.
Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie. Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod. — langsame Morphiumentziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

Einladung zum Abonnement!

Für Aerzte, Behörden, Verwaltungsbeamte, Techniker, Landwirthe, überhaupt für jeden Gebildeten

von hervorragender Wichtigkeit ist die nunmehr im X. Jahrgang erscheinende Zeitschrift

„GESUNDHEIT"

Zeitschrift für öffentliche und private Hygieine
zugleich Organ des Internationalen Vereins
gegen Verunreinigung der Flüsse, des Bodens und der Luft
herausgegeben und redigirt von
Prof. Dr. med. **C. Reclam** in Leipzig
unter Mitarbeiterschaft der bedeutendsten deutschen und ausländischen Fachgelehrten.
Monatlich 2 Nummern im Umfange von 2 Bogen mit Illustrationen und Beilagen.
Abonnements-Preis vierteljährlich M. 4. —
Bestellungen werden von allen Buchhandlungen und Postanstalten sowie direct von der Expedition entgegengenommen. — Inserate pro 3gespaltene Petitzeile 40 Pfg.
Frankfurt a. M., Friedensstrasse 2.
22 (1) *Expedition der „Gesundheit".*

---

47 **Preis-Reduction.** 47

Esmarch'sche Krüge mit vollem Zubehör per Stück . . 1 Rbl. 15 Kop.
Guttapercha-Stoff auf beiden Seiten gummirt, 1 Arschin 3 W. breit, per Arschin . . . . 1 „ 20 „
Guttapercha-Papier für Compressen . . . . 50 Kop.
Antiseptische Holzwolle-Binden für Damen, während der Menstruation zu tragen . . . . 30 „
Grosse Auswahl sämmtlicher Artikel, die in unsere Branche schlagen,
empfiehlt die 26 (4)

NEWSKY-DROGUENHANDLUNG,
Newsky-Prospect № 47, Ecke Wladimirskaja.
Telephon № 548.
47 **Für Krankenhäuser sowie auch pro paupero gewähren wir einen RABATT.** 47

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
A LA CANTHARIDE TITRÉE
Le seul employé dans les Hôpitaux et Ambulances de l'Armée française et adopté par les médecins russes.

Le **Vésicatoire d'Albespeyres**, est disposé sur une toile cirée verte, divisée, sur le côté vert, en carrés de 5 centimètres de coté, dans chacun desquels est imprimée la *Signature Albespeyres*.

Ce vésicatoire *prend* toujours et produit très régulièrement la vésication en six à douze heures, au plus, chez les adultes, et quatre à six heures chez les enfants.

Pour avoir la certitude qu'on délivrera aux malades le **véritable Vésicatoire d'Albespeyres**, il sera bon de libeller ainsi l'ordonnance: *Vésicatoire d'Albespeyres avec signature sur le côté vert.*

Ce vésicatoire se vend en *étuis de 1 mètre et de un 1/2 mètre*, au prix de **5** ou de **3** francs. Il est livré par les pharmaciens en morceaux de toute grandeur.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS*, et **les principales pharmacies de la Russie.** 14 (2)

Central-Depot für Verband-Waaren
von
ALEXANDER WENZEL
St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband, Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen. chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör für Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 157 (6)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 8 Февраля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 7. **St. Petersburg, 16. (28.) Februar** **1885.**

Inhalt: N. Lunin: Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie. (Fortsetzung.) — Heinrich J. Rodziewicz: Statistik des hohen Steinschnittes in Russland. — *Referate.* A. Cahn: Heilung von Ileus durch Magenausspülung. — A. Britan: Ovariotomie bei Schwangeren. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* L. Pfeiffer: Die Vaccination, ihre experimentellen und erfahrungsgemässen Grundlagen und ihre Technik. — Sir Henry Thompson: On the tumors of the bladder. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Krankenbestand der Civil- und KinderhospitälerSt. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie.

Aus dem Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. N. Lunin.

(Fortsetzung).

Behandlung mit Sublimat.

Als ich im Januar 1882 auf die Infectionsabtheilung eintrat, begann ich dem Rath meines verehrten Chefs, Dr. Rauchfuss, folgend, die Behandlung der Diphtherie mit Sublimat. Da es doch wohl fest steht, dass die Diphtherie eine parasitäre Krankheit ist und das Sublimat nach R. Koch sich als eines der besten antiseptischen Mittel erwiesen hatte, so lag der Gedanke nahe dieses Mittel zu versuchen. Die Behandlung mit Sublimat bestand erstens in Pinselungen der erkrankten Schleimhaut mit 0,1 % Sublimatlösung und in Ausspülungen des Pharynx mit einer Lösung von 1,0 : 5000,0. Gepinselt wurde 2stündlich und zwar bedienten wir uns dazu eines dazu verfertigten *Schwammhalters*, in den jedesmal ein frischer Wattebausch eingeklemmt wurde. Dass solch' ein Instrument viel sauberer ist als ein Pinsel, braucht wohl nicht besonders auseinandergesetzt zu werden. Da wir es nur mit Kindern zu thun hatten, so verstand es vielleicht der kleinste Theil der Patienten sich den Rachen zu gurgeln und daher wurde der Mund und der Pharynx stündlich mit einem sog. *Irrigationsspatel* (nach Dr. Rauchfuss's Angabe) ausgespült. Beim gewöhnlichen Gurgeln werden doch nur die vorderen Gaumenbögen und ein Theil der Mandeln bespült, während bei solch' einem Ausspülen auch die ganze hintere Rachenwand irrigirt wird. Ausserdem erhielten die Kranken stets grosse Dosen Wein resp. Moschus.

Zum näheren Verständniss der Tabelle I muss ich hinzufügen, dass die Complicationen mit Scarlatina und Morbilli in besonderen Isolirräumen behandelt wurden. Ferner, ging während der Behandlung die fibrinöse Form in die phlegmonös-sept. über, so wird dieser Pat. unter der Rubrik der phlegmonösen Form gezählt.

Aus den hinzugefügten Complicationen sieht man leicht mit welch' schweren Formen wir es zu thun hatten und die Tabelle I beweist uns zur Genüge, wie die Mortalitätsziffer

Tabelle I: Behandlung mit Hydrargyrum bichloratum corrosivum.
Pinselungen der Beläge mit Solutio Hydrargyr. bichlorat. corrosiv. 1,0 : 1000,0 2stündlich.
Spülungen des Pharynx mit » » » » 1,0 : 5000,0 stündlich.
Intern: Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen fibrinös . .	—	—	2	2	2[1])	3	3	2	—	—	4	2	4	—	3	—	2	—	3	2	4	2[2])	2	—	1	—	—	—	43	13	30,2
phlegmonös-septisch . .	—	—	—	1	—	—	—	4	—	1	—	3	—	1	—	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	14	13	93
Gesammtzahl	—	—	2	3	2	3	3	6	—	1	4	5	4	1	3	2	2	1	3	2	5	2	2	—	1	—	—	—	57	26	45,6

Complicationen: [1]) Anämie nach Recurrens; [2]) Typh. abd. c. Parotitide; Scarlatina 3 (3 gen., 2 gestorb.); Morbilli 1 (gen.); Diphth. lab. et ling. 1; Coryza 12; Bronchitis cat. diff. 1; Tracheobronchitis fibr. 2; Pneumonia cat. 1; starkes Erbrechen 2; Catarrh. intest. 21; Absced. d. Gland. submax. 1; Paralysis cord. 2; Paralysis pal. moll. et Nerv. laryng. sup. 1; Moribund aufgenommen 2; Albuminurie 20; keine Album. 10; Harn nicht gesammelt 27. Während der Behandlung nahmen die Beläge zu 2; 2 Mal ging die fibr. in die phlegmonöse Form über und ein Mal kam ein Recidiv vor. Laryngitis diph. 18; die Tracheot. wird verweigert 3; Tracheotomirt 6; genesen 1; gestorben 5, davon einer am 19. Tage nach der Operation, nachdem die Canüle schon entfernt war, an allgemeiner Inanition.

lich je nach der Form ändert. Für die fibrinöse Form beträgt sie 30,2% und für die phlegmonös-septische 93%.

Während der Behandlung nahmen bei 2 Kranken die fibrinösen Ausschwitzungen an Ausbreitung zu und 2 Mal ging die fibrinöse Form in die phlegmonöse über.

Bei denen die als genesen entlassen wurden, brauchten die Beläge bis zu ihrem *endgültigen* Verschwinden 3 Tage in 3 Fällen, 4 Tage in 4 Fällen, 4 Mal 5 Tage, 3 Mal 6 Tage, 9 Mal 7 Tage, 1 Mal 8 Tage, 1 Mal 9 Tage, 1 Mal 10 Tage, 2 Mal 12 Tage, 2 Mal 16 Tage und 1 Mal 19 Tage.

Das Sublimat hatte also den Erwartungen nicht entsprochen und ich musste mich einer anderen Methode zuwenden.

Behandlung mit Eisenchlorid.

Ich versuchte nun ein Mittel, das seit dem Jahre 1848, wo es zum ersten Mal von Gigot in die Therapie der Diphtherie eingeführt wurde, mit mehr oder weniger Glück gegen dieselbe angewandt worden ist, das ist das Eisenchlorid in Form von Liq. ferri sesquichlorati. Jacobi empfiehlt es sehr warm und sagt, dass, seitdem er dieses Mittel anwendet, die Mortalität bei den von ihm behandelten Fällen eine bedeutend geringere geworden ist. Von diesem Mittel lässt sich in zweifacher Weise eine Wirkung erwarten, erstens die locale auf die Pseudomembranen und zweitens eine allgemeine als Roborans. Die roborirende Wirkung des Eisens wurde noch unterstützt durch grosse Dosen starken Weins und Moschus. Weil ich mich aber schon bei der Sublimatbehandlung von der guten Wirkung der Pharynxirrigationen, hinsichtlich der Reinlichkeit und Desinfection des Pharynx, überzeugt hatte, so wurde neben der Behandlung mit Eisen und Wein den Kranken der Pharynx alle 2 Stunden mit einer 3% Borsäurelösung ausgespült und zwar wurden diese Spülungen womöglich vor dem Einnehmen des Eisens gemacht, wodurch der Contact desselben mit der Pseudomembran noch erleichtert werden konnte. Was die Dosis des Liq. ferri sesq. betrifft, so glaubte ich mit kleineren Dosen auskommen zu können, als sie Jacobi empfiehlt (bis 15 Tropfen $^1/_4$stündlich). Ich verordnete je nach dem Alter von 1 Tropfen 2stündlich bis zu 2 Tropfen $^1/_2$stündlich, was pro Tag 1,0—8,0 ausmacht, eine ganz respectable Dosis, wenn man es bedenkt, dass wir es selten mit Kindern über 10 Jahren zu thun hatten.

Tabelle II: Behandlung mit Liq. ferri sesquichlorati.
Der Liq. ferri wurde innerlich gegeben von 1 Tropfen 2stündlich bis zu 2 Tropfen halbstündlich.
Gespült wurde der Pharynx stündlich mit Solutio acid. borici 3%.
Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen fibrinös . .	—	—	—	—	1	—	3	3	1	2	2	4	4	1	2	—	2	2	6	1	5	1	1	—	—	—	2	—	43	14	32,5
phlegmonös-septisch . .	—	—	—	1	—	2	3	6	—	4	—	4	—	3	2	9	—	6	1	3	1	—	1	—	1	—	3	1	51	39	78,4
Gesammtzahl	—	—	—	1	1	2	6	9	1	6	2	8	4	4	4	9	2	8	7	4	6	1	2	—	1	—	5	1	94	53	56,3

Complicationen: Scarlatina 5; Varicellae 2; Pertussis 1; Coryza 17; Diphtheria conjunct. 1; Bronchitis cat. 1; Bronchitis fibr. 3; Pneumonie lob. 3; Pleuritis exsd. 1; Paralysis pal. moll. 8; Paralysis cord. 2; Catarrh. intest. 14; Petechien ausgebreitete 1; Otitis med. c. perf. 1; Absced. d. Gland. subm. 1; Gangrän d. pal. moll. und starke Blutungen der erkrankten Stellen 4; Recidiv 5; während der Behandlung nahmen die Beläge an Ausbreitung zu 1; Moribund wurden aufgenommen (phleg.) 8; die fibr. ging während der Behandlung in die phlegm. Form über 1; Albuminurie 54; keine Album. 15; Harn nicht gesammelt 25; Laryngitis diph. 21; Tracheotomirt 7; davon keiner genesen.

Die mit dem Liq. ferri sesquichlorati erzielten Resultate waren gleichfalls nicht sehr ermuthigend. Denn wenn auch die Mortalitätsziffer bei der phlegmonösen Form auf 78,4% fiel, trotzdem die 8 *moriburd* aufgenommenen Fälle mitgezählt werden, so ergab doch die Gesammtziffer eine Mortalität von 56,3%, also grösser als bei der Behandlung mit Sublimat.

Was die Wirkung des Eisens auf das Schwinden der Pseudomembranen betrifft, so schwanden dieselben, von Beginn der Behandlung gerechnet, nach einem Tage in 4 Fällen, nach 2 Tagen 5 Mal, nach 3 Tagen 5 Mal, nach 4 Tagen 5 Mal, nach 5 Tagen 4 Mal, nach 6 Tagen 4 Mal, nach 7 Tagen 6 Mal, nach 8 Tagen 1 Mal, nach 9 Tagen 2 Mal, nach 11 Tagen 2 Mal, nach 13 Tagen 1 Mal und 2 Mal nach 15 Tagen.

Behandlung mit Chinolin.

Unterdessen hatte O. Seifert*) eine Anzahl Krankengeschichten veröffentlicht, bei denen er mit sehr gutem Erfolge das Chinolinum purum angewandt hatte. Er empfahl zum Pinseln der Membranen eine 5% Lösung von Chinolinum pur. in Alcohol und Wasser zu gleichen Theilen (Chinolini pur. 5,0, Aq. dest. Alcohol. aa 50,0) und ausserdem zum Gurgeln eine Lösung von 1,0 : 500,0 Aq., Alcohol 50,0. Er pinselte selbst 2—4 Mal täglich, empfiehlt aber noch häufigeres Pinseln. Von so behandelten 8 leichteren Fällen verliefen 4 ohne jegliche Complicationen, während bei den 4 übrigen der Verlauf nicht vollkommen normal war. Von 6 schweren Fällen endete nur einer tödtlich und zwar betraf dieser Fall ein mit congenitaler Syphilis behaftetes, rhachitisches, schlecht genährtes Kind von $1^1/_2$ Jahren, das längere Zeit an Durchfällen gelitten hatte. Dabei waren die befallenen Rachenorgane bald gangränös geworden. Das Chinolin hatte sich nach Seifert «als ein Mittel erwiesen, das eine kräftige antiseptische Wirkung besitzt, in hohen Concentrationsgraden local angewandt werden darf, ohne irgend welche Nachtheile allgemeiner Art weder für Kinder noch für Erwachsene etc.»

«Die an sich leichteren Fälle von Diphtheria fauc. werden in kürzester Frist zur Heilung gebracht, die Membranen lösen sich nach 12 bis spätestens 24 Stunden ab, die Drüsenschwellungen gehen schon früher zurück, die Temperatur fällt in 12 bis 24 Stunden zur Norm ab und bei den schweren Fällen wird zum Mindesten eine drohende Steigerung der Krankheitserscheinungen verhindert.»

«Das Hauptgewicht muss ich (Seifert) aber auch bei meinem Schlussworte auf den schmerzstillenden Einfluss der Chinolinbehandlung legen etc.»

Auf diese Empfehlung hin machte ich mich an die Chinolinbehandlung der Diphtherie. Da mir, wie schon oben erwähnt, ein gut geschultes Wartepersonal und in genügender Anzahl zur Verfügung stand, so konnte ich Seifert's Proposition, häufiger als 2—4 Mal täglich zu pinseln, nachkommen und verordnete das Pinseln 2stündlich, während statt des Gurgelns aus den oben angeführten Gründen der Pharynx irrigirt wurde und zwar stündlich. Wein wurde gleichfalls in grossen Dosen verabfolgt.

*) Berl. klinisch. Wochenschr. 1882, № 22, 23 und 24.

Tabelle III: Behandlung mit Chinolin.

Pinselungen mit Chinolinum pur. 5,0, Alcohol Aq. dest. āā 50,0 2stündlich.
Spülungen mit Chinolinum pur. 1,0, Aq. dest. 500,0, Alcohol 50,0 stündlich.
Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen																															
fibrinös . .	—	—	—	—	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	2	4	1	2	1	1	—	2	—	1	—	—	—	19	6	31,6
phlegmonös-septisch . .	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	100
Gesammtzahl	—	—	—	—	1	2	1	3	1	1	—	1	—	—	—	4	4	3	2	1	1	—	2	—	1	—	—	—	28	15	53

Complicationen: Diphtheria conjunct. 1; Bronchitis diff. 1; Bronch. fibr. c. Pneum. lobul. 4; Diphtherie der Haut am rechten Knie 1; Paralysis pal. moll. 2; Paralysis cordis 1; Coryza 4; Catarrh. int. 13; während der Behandlung nahmen die Beläge zu 4; die fibr. ging in die phlegm. Form über 2; Recidiv 1; Albuminurie 15; keine Album. 9; Harn nicht gesammelt 4: Diphtheria laryng. 8; genesen 2, 6 gestorben, davon 2 operirt.

In der Tabelle III sind die Resultate der Chinolinbehandlung nach denselben Gesichtspuncten wie die früheren zusammengestellt. Der eine als gebessert entlassene Fall wird unter die Genesenen gerechnet, weil er, so viel sich eben voraussagen lässt, auch sicher genesen wäre. Von der fibrinösen Form starben 31,6% und von der phlegmonösen 100%, 4 Mal gewannen die Beläge während der Chinolinbehandlung an Ausbreitung, 2 Mal ging die fibrinöse Form in die phlegmonöse über und in 4 Fällen von Diphtherie des Larynx entstand dieselbe während der Chinolinbehandlung. In einem Falle war Diphtherie der äusseren Haut am rechten Knie aufgetreten und dort wurden fortwährend Compressen aus 5% Chinolinlösung applicirt, unter denen der Process sich trotzdem weiter ausdehnte. Besonders der letzte Umstand zeigt, dass das Chinolin nicht immer die Wirksamkeit entfaltet, die ihm Seifert zuspricht und Seifert that daher gut in seiner 2. Abhandlung[10]) sich ausdrücklich dagegen zu verwahren, das Chinolin als Panacee gegen die Diphtherie empfohlen zu haben.

Einen Einfluss auf das Abfallen der Drüsenschwellung und der Temperatur habe ich gleichfalls nicht constatiren können. Was endlich die schmerzstillende Wirkung anbetrifft, so kann ich mir darüber kein Urtheil erlauben, da ich es nur mit Kindern zu thun hatte, die darüber doch nur wenig Zuverlässiges angeben können.

Als meine Versuchsreibe schon längst beendigt war, erschien die 2. Abhandlung von Seifert, in der er 40 Fälle veröffentlicht, die von ihm mit Chinolin behandelt wurden und von denen keiner starb und zwei mtt Endocarditis entlassen wurden. Seifert macht selbst mit Recht darauf aufmerksam, dass sein Material doch ein einseitiges war, da es nur aus Erwachsenen bestand und so viel man aus den tabellarisch angeordneten Krankengeschichten sieht, so hatte er es nicht mit so schweren Formen von Diphtherie zu thun[11]).

Auffallend ist unter den in der 2. Serie der von Seifert beschriebenen Fällen das häufige Vorkommen von Endocarditis, in 40 Fällen 4 Mal, während in denen mir zu Gebote stehenden 296 Krankengeschichten diese Affection kein Mal notirt worden ist.

In den Seifert'schen Fällen waren die Beläge durchschnittlich in 2—3 Tagen nach Beginn der Behandlung verschwunden, während ich eine viel längere Zeitdauer beobachtete, die die Beläge bis zu ihrem endgültigen Verschwinden brauchten. Die Beläge schwanden, vom Tage der Behandlung gerechnet, 1 Mal nach einem Tage, 3 Mal nach 3 Tagen, 2 Mal nach 5 Tagen, 2 Mal nach 6 Tagen, 1 Mal nach 7 Tagen, 1 Mal nach 8 Tagen, 2 Mal nach 12 Tagen und 1 Mal erst nach 18 Tagen.

Aus den oben angeführten Gründen kann ich leider dem Chinolin eine günstige Wirkung gegen die Diphtherie, bei Kindern wenigstens, nicht zusprechen.

Behandlung mit Resorcin.

An einer weiteren Gruppe von Diphtheriekranken versuchte ich das Resorcin. Im Jahre 1880 erschien von Andeer eine Arbeit «Einleitende Studien über das Resorcin», in der er die starke antiseptische Wirkung dieses Mittels nachwies und in einem kleinen Aufsatze im Centralblatt für med. Wissenschaft 1882, № 20 empfahl er das Resorcin bei der Behandlung der Diphtherie. Er sagt in dieser Arbeit: «Bei leichten Graden der Diphtherie genügt eine scharfe Aetzung mit Resorcinkrystallen oder mit concentrirter Resorcin-Vaselinsalbe, bei mittelschweren ist wiederholte und bei schwersten sog. septischen Formen der Krankheit ist örtliche wie allgemeine innerliche Anwendung des Mittels geboten. Vermöge dieser Heilmethode, welche rücksichtlich der Einfachheit und Gefahrlosigkeit wohl alle bislang bekannten übertrifft, wurden 222 Diphtheriefälle behandelt und alle ohne Ausnahme geheilt.»

Obgleich nun über die Formen der Diphtherie, die mit Resorcin behandelt wurden, nichts mitgetheilt ist, so glaubte ich doch das Mittel, das so günstige Resultate aufzuweisen hatte, an einer Gruppe von Kranken anwenden zu müssen. Ich musste mich aber entschliessen die Methode etwas zu modificiren. Weil es mir unmöglich war selbst den betreffenden Kranken die erkrankte Pharynxschleimhaut zu ätzen und ich doch dem Wartepersonal Aetzungen mit Resorcinkrystallen nicht zutrauen konnte, so bediente ich mich einer 10% Lösung von Resorcin zum Pinseln, und zum Irrigiren des Pharynx wurde eine 1% Resorcinlösung angewandt. Gepinselt wurde wie in den früheren Versuchen 2stündlich und irrigirt stündlich. Innerlich habe ich das Mittel nicht gegeben, doch ist zu bedenken, dass bei so häufigem Pinseln und Irrigiren des Pharynx nicht unbedeutende Mengen dieses Mittels von den Kindern verschluckt werden; wie gross diese Mengen sind, lässt sich natürlich nicht berechnen,

In der Tabelle IV sieht man die Resultate der Resorcinbehandlung zusammengestellt. Die Erfolge sind nicht sehr glänzend und leider kann ich mich dem Lobe Andeer's über die günstige Wirkung des Resorcins bei Diphtherie nicht anschliessen. Allerdings bin ich mir dessen wohl bewusst, nicht genau nach Andeer's Vorschrift gehandelt zu haben, doch glaube ich, dass das Resorcin auch bei meiner, den Verhältnissen angepassten Anwendungsweise seine günstige Wirkung wenigstens theilweise hätte entfalten können.

[10]) Berl. klin. Wochenschr. 1883, № 36 und 37.

[11]) Dass aber die phlegmonöse Form auch bei Erwachsenen eine äusserst ungünstige Prognose hat, davon konnte ich mich in der Privatpraxis einige Mal überzeugen. Das eine Mal betraf es meinen vorstorbenen Collegen Dr. Popow, dem ich die Versuchsreihe mit Ol. Terebinthinae verdanke. Er hatte sich auf der Diphtherieabtheilung inficirt, bekam die phlegmonöse Form und erlag derselben am Ende des 4. Tages.

Tabelle IV: Behandlung mit Resorcin.
Pinselungen mit Solutio Resorcini 10 % 2stündlich.
Spülungen mit » » 1 % stündlich.
Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen fibrinös . .	—	—	—	—	1	—	1	1	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	10	2	20
phlegmonös-septisch . .	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	1	—	2	—	1	—	3	—	1	—	2	—	4	—	—	—	—	19	17	89,4
Gesammtzahl	—	—	—	—	1	—	1	3	2	1	1	2	—	2	1	1	—	3	—	1	—	2	4	4	—	—	—	—	29	19	65,5

Complicationen: Pachymening. circumscr. et Thrombosis sinus transvers. p. Ot. med. 1; Bronchitis fibrin. c. Pneum. lobul. 5; Pneumonia lobul. 1; Paralysis pal. moll. 6; Paralysis cordis 5; Paralys. nerv. laryng. sup. 1; Coryza 12; Catarrh. int. 13; Albuminurie 16; keine Albumin. 8; Harn nicht gesammelt 5; während der Behandlung nehmen die Beläge zu 2; die fibr. Form ging in die phlegmon. über 2; Laryngitis diphth. 9; genesen 3; gestorben 6; Tracheot. wurden 2, beide starben an fibrin. Bronchitis.

(Fortsetzung folgt.)

Statistik des hohen Steinschnitts in Russland.

(Vorläufige Mittheilung).

Von

Dr. Heinrich J. Rodziewicz.

Beim Durchsehen der russischen medicinischen Literatur fand ich 65 Fälle von Epicystotomie, die in Russland in den Jahren 1844—1885 ausgeführt worden. Es sind folgende:

		Anzahl.	Geheilt.	Gestorben.
1844.	A. A. Kieter (in Kasan)	1	—	1
1864.	N. J. Pirogow (in einem Dorfe des Gouvernements Podolien)	1	1	—
1866.	E. Th. Polikowski (in einer Stanitza des Terschen Gebiets)	1	1	—
1874/75.	E. J. Dubrowo (in einem Dorfe des Dmitrowschen Kr., Gouv. Moskau)	2	2	—
1876.	N. W. Sklifossowski (in St. Pbg.)	1	—	1
1877.	P. J. Multanowski (ibidem)	1	1	—
1877.	L. L. Lewschin (in Kasan)	1	—	1
1876/78.	J. J. Makawejew (in einem Dorfe des Gouv. Kaluga	10	8	2
1876/82.	S. J. Werewkin (in Moskau)	24	17	7
1878/82.	W. M. Sacharewitsch (in Charkow)	1	?	?
	W. Th. Grube (ibidem)	3	?	?
	J. K. Sarubin (ibidem)	1	?	?
1879/83.	E. P. Assendelft (in einem Dorfe im Sergitsch. Kr., Gouv. Nishni-Nowg.)	5	5	—
1880.	N. N. Glasunowski (in einem Dorfe im Gouv. Woronesh)	1	—	1
1880.	W. D. Orlow (Stadt Borowitschi, Gouv. Nowgorod)	1	1	—
1883.	P. J. Gerassimowitsch (Poltawa)	1	—	1
1883.	J. J. Makawejew (St. Petersburg)	1	1	—
1884.	G. Nadeshdin (in einem Dorfe des Gouv. Tambow)	1	1	—
1884.	A. A. Golowatschew (Moskau)	6	5	1
1884.	S. J. Popow (in einem Dorfe des Gouv. Saratow)	2	2	—
		65	45	15

Aus dieser Tabelle ersehen wir, dass im Verlaufe von 41 Jahren von 20 Chirurgen 65 Lithotomien — sectiones altae — in 45 Fällen mit glücklichem d. h. in 75 %, in 15 mit ungünstigem d. h. in 25 % und in 5 Fällen (69,2 %, 23,08 % und 7,7 %. Red.) mit unbekanntem Erfolge ausgeführt worden sind. Theilen wir diesen 40jährigen Zeitraum in zwei Hälften, so ergiebt sich, dass in den ersten zwanzig Jahren die Operation in Russland nur ein Mal (bei einem 10jährigen Bauernmädchen) mit letalem Ausgange gemacht worden ist, in den weiteren zwanzig Jahren dagegen alle übrigen. Theilen wir auch diesen Zeitraum, so bemerken wir, dass die Mehrzahl der Operationsfälle nach dieser Methode den Chirurgen unserer Tage zukommt.

Von 60 Operirten waren 53 Männer und 7 Frauen. Von den letzteren starb mit Ausnahme des Kieter'schen Falles keine (und die anderen alle gehören dem Dr. Golowatschew im Kinderhospitale in Moskau).

Bei Beurtheilung des Procentsatzes der Sterblichkeit nach jeder Operationsmethode spielt zweifellos das Alter der Operirten eine wichtige Rolle. Zu unserem Leidwesen können wir nur folgende Tabelle bringen:

Vom 1—15 Jahre	— 50.	Davon starben	10	= 20 %
» 15—20 »	— 3	» »	1	= 33 %
» 20—40 »	— 4	» »	2	= 50 %
» 40—70 »	— 3	» »	1	= 33 %

Betrachten wir die Fälle aus den Universitätsstädten und grossen Landschaftshospitälern, so finden wir auf 36 Operirte 11 Todesfälle, das macht 30,5 % Sterblichkeit, dagegen starben in kleinen Städten und in Dorfhospitälern von 24 Operirten nur 3, d. h. 12 % Mortalität[1]). (12,5 %. Red.). Dasselbe fand bekanntlich auch Dr. Stolz bezüglich der Mortalität in grossen und kleinen Gebärhäusern. Dieser Procentsatz von 12 % Mortalität ist im Vergleich zum Perinäalschnitte immer noch sehr hoch, doch ist es erfreulich zu bemerken, dass er fortschreitend abnimmt und sogar verschwindet in der bemerkenswerth erfolgreichen chirurgischen Praxis der Landschaftsärzte unserer Zeit, denen es zweifellos vorbehalten ist, das entscheidende Urtheil in der Frage über «Sein oder Nichtsein» des hohen Steinschnitts, nicht in Worten, sondern mit der That auszusprechen.

Bezüglich der Naht der Blasenwunde kann ich nur das sagen, dass die Mehrzahl der russischen Chirurgen sie nicht ausgeführt hat und dass die Landschaftsärzte in letzter Zeit darauf dringen, sie zu unterlassen.

Das ist Alles, was ich mittheilen kann. Ein ausführlicher Artikel in dieser Frage erscheint im Februar im neuen Journal «Die Landschaftsmedicin», welches in Moskau unter der Redaction des Dr. W. W. Korsakow herausgegeben wird.

Referate.

A. Cahn: Heilung von Ileus durch Magenausspülung. Unter Benutzung eines Vortrages des Prof. Kussmaul. (Berl. kl. Wochenschr, № 42. 43.)

Noch immer greifen viele Praktiker bei Darmverschluss zu Purgantien. Dieses Mittel gehört aber zu den allergefährlichsten, sobald es sich nicht um eine einfache Kothverstopfung oder um eine mässige Stenose mit Verhaltung eingedickten Kothes ohne jegliche entzündliche Erscheinungen handelt. In den allermeisten Fällen von Ileus sind die Abführmittel ebenso gefährlich wie bei Entzündung des Blinddarmes, werden aber nichtsdestoweniger sehr häufig angewandt. In allen Fällen, wo man sich mit der symptomatischen Diagnose Ileus begnügen muss, wird man am besten thun einen Versuch mit Opium und Morphium zu machen. Man beschwichtigt da-

---

[1]) Die Mortalitätsstatistik im Auslande giebt folgende Zahlen:

Nach Frère Côme kommen auf	100 Operirte	19 Todesfälle	— 19 %	
» Belmas . . » »	100 »	24 »	— 24 %	
» Humphry . » »	104 »	31 »	— 29 %	(29,8 %. Red.)
» Hunter . . » »	159 »	36 »	— 22 %	(22,64 %. Red.)
» Ultzmann . » »	531 »	129 »	— 24 %	

Anmerkung des Verfassers.

mit den Schmerz, das Erbrechen und die stürmischen Bwegungen des Darmes; nicht selten treten dann ohne weiteres Zuthun oder nach einigen Wassereinläufen Stuhlentleerungen ein und die Kranken genesen. Wenn aber das Opium, die Eingiesssungen und die Lufteinblasungen nichts helfen, dann greifen manche Aerzte zu Drasticis oder zu laufendem Quecksilber, wodurch mit seltensten Ausnahmen das letale Ende nur beschleunigt wird. Das sicherste Mittel in diesem Falle ist jedenfalls die Vornahme der Enterotomie; dieselbe vorzunehmen um die Wegsamkeit des Darmes herzustellen wird sich nur dann rechtfertigen lassen, wenn man den Grund und den Ort des Verschlusses schon vorher kennt. Dies ist aber selten der Fall.

In 2 Fällen wurden durch Magenausspülungen, nachdem die bestempfohlenen Mittel im Stiche gelassen hatten, die Kranken geheilt. Bei einem 16-jährigen Mädchen hatte der Darmverschluss 8 Tage gedauert und es bestand schon seit längerer Zeit Kotherbrechen. Opium, Einläufe und Lufteinblasungen hatten zu nichts geführt. Nachdem der Magen im Verlaufe von 12 Stunden 5 mal ausgespült und alle kothige Flüssigkeit aus demselben entfernt worden war traten bald spontane Stuhlentleerungen auf.

Der 2. Fall betraf einen 33-jährigen kräftigen Mann, der häufig an Magenschmerz, Erbrechen und einmal an Blinddarmentzündung gelitten hatte. Bei ihm traten ziemlich acut die Symptome einer Darmverschliessung ein und in einigen Tagen gesellte sich Kotherbrechen hinzu.

Am 9. Tage der Erkrankung, wo Pat. schon sehr collabirt war, wurde die erste Magenausspülung gemacht und gegen 5 Liter dünnen gelben Kothes aus dem Magen entfernt. Pat. fühlte sich sofort wohler, die Spannung des Leibes nahm ab und 6 Stunden nach der Ausspülung und am 9. Tage seit der Erkrankung erfolgte der erste Stuhl. Pat. genas.

Die Aufgabe, das undurchgängig gewordene Darmrohr wieder durchgängig zu machen, tritt beim Ileus oft auch in solchen Fällen an uns heran, in denen es uns unmöglich ist, auf die Stelle des Hindernisses selbst einzuwirken. Glücklicherweise vermögen wir diese schwierige Aufgabe zuweilen selbst dann zu lösen, wenn wir nicht genau wissen, wo und weshalb der Darm undurchgängig ist. Das Mittel zur Erreichung dieses Zieles besteht im Wegschaffen der Gase und flüssigen Kothmassen, die sich oberhalb der undurchgängigen Stelle angestaut haben. Der Nutzen solcher Entleerungen angestauter Gase und Kothmassen ist leicht einzusehen. Erstlich schaffen wir Raum im Bauche, die erste Bedingung zur Befreiung invaginirter, gedrückter, geknickter, verdrehter und verschlungener Darmtheile. Ferner mindern wir dadurch die abnorme Ausdehnung und Spannung der oberhalb der unwegsamen Stelle gelegenen Abschnitte des Darmcanals und des Magens und damit den Druck, unter dem sie gegen einander gepresst im Bauchraume beisammen liegen. Peristaltische Bewegungen werden wie der Augenschein lehrt auch von erweiterten und in ihrer Lage festgehaltenen Darmen noch mit grosser Stärke ausgeführt, dagegen müssen alle anders gerichteten Bewegungen, durch welche die Lage der Darmschlingen zu einander geändert werden kann, schwierig und schliesslich unmöglich werden. Endlich, und dies ist wohl die Hauptsache, mässigt und beruhigt sich mit der Entfernung der angestauten Flüssigkeiten die stürmische Peristaltik und es verwandeln sich die heftigen, ungeordneten und gefährlichen Bewegungen in sanfte, geordnete und wohlthätige.

Somit wirken in dieser Hinsicht die mechanischen Eingriffe, durch die die angestauten Gase und Kothmassen entfernt werden, beim Ileus in ähnlicher Weise wie das Opium. Von allen inneren Mitteln leistet dieses noch das meiste. Bei Behinderung der Wegsamkeit des Darmes durch Peri- und Paratyphilitis ist es anerkannter Maassen durch kein anderes zu ersetzen, während die Purgirmittel nur zu oft Verschlimmerungen und tödtlichen Ausgang verschulden.

L—n.

A. Britan: Ovariotomie bei Schwangeren. (Wratsch № 1).

Am 8. October wurde eine 40jährige Pat. mit einer bedeutenden Ovarialcyste in die Klinik des Prof. Sklifossowski aufgenommen. Pat. hat 7 Mal geboren, seit 19 Monaten besteht die Geschwulst. Die Menses hatten seit 5 Monaten sistirt, Pat. leugnete jedoch schwanger zu sein, daher wurde der Uterus 2 Mal sondirt und ergab jedes Mal die Sonderuntersuchung 4½ Ctm. Daher wurde Gravidität ausgeschlossen. Am 23. October machte Prof. Sklifossowski die Ovariotomie und fand die Cysten vom rechten Ovarium ausgehend, mit dem Netz verwachsen, die nach ihrer Herausnahme 28 Pfd. wogen. Der Stiel wurde versenkt, die Wunde drainirt. Am Abend nach der Operation stellten sich wehenartige Schmerzen ein und am folgenden Morgen erfolgte ein Abort (die Frucht entsprach den circa 5 Monaten). An diesem Tage musste der Verband 2 Mal gewechselt werden. Die Scheide wurde 4 Mal täglich mit 1/20% Sublimatlösung ausgespült und mit Jodoformmarly tamponirt. Als am 6. Tage die Temperatur zum ersten Male auf 37,9° stieg, wurde das Drain entfernt und eine Kürschnernaht angelegt, die per primam verheilte. Am 21. Tage nach der Operation wurde Pat. geheilt entlassen.

Ovariotomien bei Schwangeren sind nicht so selten gemacht. Vf. berichtet über 30 in der Literatur gefundene Fälle ausländischer Autoren (Spencer Wells allein hat 10 Fälle) und 5 Fälle russischer Aerzte. In diesen 35 Fällen erfolgte 6 Mal Abort und 2 Mal Frühgeburt, während 23 Mal die Schwangerschaft ihren normalen Verlauf nahm. Spencer Wells spricht sich entschieden für das Entfernen von multiloculären Cysten während der Gravidität aus.

Die Entstehung des Abortus im vorliegenden Falle erklärt Vf. durch 3 Bedingungen: 1) die Operation dauerte lange (70 Minuten), so dass der Uterus lange der Einwirkung der Luft ausgesetzt war. 2) Bei der Toilette der Bauchhöhle müssen die Schwämme wiederholt den Uterus berührt haben. 3) Die Drainageröhre muss den Uterus gereizt und dadurch Contractionen verursacht haben. Die Sondirung dagegen kommt nicht in Betracht, da sie 2 Wochen vor dem Abort ausgeführt worden.

P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

L. Pfeiffer: Die Vaccination, ihre experimentellen und erfahrungsgemässen Grundlagen und ihre Technik, mit besonderer Berücksichtigung der animalen Vaccination. Mit 17 Holzschnitten. Tübingen, 1884. Verlag v. H. Laupp. 158 Seiten.

In Kürze giebt uns Vf. in klarer, präciser Form Alles bisher über Vaccine Bekannte, indem er folgende Capitel behandelt: Eintrittsund Vermehrungsstätte des Variola-Vaccine-Contagiums, experimentelle Abschwächung des Variola-Contagiums, Verlauf der Vaccine beim Menschen, die relative Immunität der Geblatterten und Geimpften gegen Variola und Vaccine, die Degeneration der Vaccine und endlich die Impftechnik. Letzteres Capitel ist besonders ausführlich behandelt worden und möchten wir aus diesem Grunde das Buch unseren Landärzten, namentlich den jüngeren Collegen, die auf den Universäten mit dem genannten Capitel verhältnissmässig wenig bekannt gemacht worden, ganz besonders empfehlen.

Auch unsere Impfgegner werden im vorliegenden Buche Vieles finden, was sie zum Nachdenken und bei objectiver Kritik vielleicht auch zum Fallenlassen ihrer bisherigen Anschauungen veranlassen könnte!

P.

Sir Henry Thompson: On the tumours of the bladder. London, J. und A. Churchill, 1884.

Wir machen unsere Leser auf dieses Werk aufmerksam. In demselben hat der Meister seine Ansichten und reichen Erfahrungen über die Tumoren der Blase, deren Diagnose und Behandlung zusammengestellt und wollen wir versuchen einen kurzen Auszug dessen zu geben, was kaum in kürzerer Form gegeben werden kann, als es Vrf. selbst gethan.

Verf. betont die Nothwendigkeit einer genauen Voruntersuchung bei jedem Falle und giebt ein Schema derselben, woran sich die genaue physikalische Untersuchung anschliesst. Das wäre wohl hinreichend zur vollständigen Diagnose so ziemlich in allen Fällen. Doch kommen auch solche vor, wo trotzdem die Diagnose eine dunkle bleibe. Ein solcher, der tödtlich endete und dem man, wie die Section ergab, doch hätte helfen können, gab Verf. dazu Veranlassung, nachzuforschen, wie man am bequemsten die Blase palpiren könne, wobei er auf die Digitalexploration der Blase verfiel.

Im 2. Capitel wird die Operation beschrieben. Es ist die boutonniere, 1½ Zoll lang, ¾ Zoll vor dem After endigend. Durch diese Wunde kann mittelst des Zeigefingers und mit Hilfe der durch die Bauchdecken entgegenpressenden Hand die Blase vollständig explorirt werden, natürlich bei tiefster Narcose. — Nach Beschreibung der Operation giebt Verf. ein Resumé der Erfolge, die er mit der Operation erzielt und eine kurze Uebersicht der 43 von ihm ausgeführten Operationen.

Im 3. Capitel folgt eine kurze historische Skizze der Blasentumorenoperationen, Beschreibung einzelner Präparate im Metropolitan Museum zu London und seiner Fälle mit Angabe des anatomischen Baues. Dieser Theil ist reichlich mit Illustrationen versehen.

Im 4. Capitel behandelt Verf. die Therapie der Blasentumoren, verwirft die innerliche Darreichung von Stypticis, spricht sich günstig über Injectionen von Eisenchlorid und Höllensteinlösungen aus und geht dann zur Operation, der Abtragung der Tumoren von der Blasenwunde aus, über. Diese führt er mit eigens dazu construirten Löffeln und sägeartigen Instrumenten aus. Genaue Beschreibung des Verfahrens. Vorher behandelt er die Controverse, ob man nicht von vornherein lieber die Epicystotomie machen solle. Denn ohne die boutonnière sei die Diagnose auf Tumor nur eine Wahrscheinlichkeitsdiagnose, weiterhin könne man ja auch nicht wissen, ob der Tumor überhaupt ein operirbarer und ob die Sectio alta im concreten Falle geeignet sei. Durch seinen Explorationsschnitt dagegen sei die Diagnose gesichert, ferner könne man durch ihn so ziemlich alle Tumoren entfernen, im Falle der Unmöglichkeit einer Operation habe man endlich die Chancen des Lebens durch die kleine Operation nicht so verringert, wie durch den hohen Blasenschnitt.

Daran schliesst Verf. seine Resultate, giebt 5 Krankengeschichten der interessantesten Fälle und eine Tabelle aller von ihm operirten Fälle mit Zeichnungen.

N.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Materialien zur medicinischen Geographie und Statistik Russlands. I. Bd. Die Syphilis in Russ-

land. Th. I. Die Syphilis in Dörfern und grossen Städten von H. M. Hertzenstein. Mit 2 chromolithographischen Karten, 4 Diagrammen und 1 graphischen Tafel. -St. Petersburg 1885.

— Deutsche Bücherei, H. XXXVI. Die Cholera von M. v. Pettenkofer. — S. Schottländer, Breslau und Berlin.

— Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. XI. Bd. I. Heft.

— Ein Fall von spontaner Humerusfractur bei einem Syphilitiker von Prof. A. Gay. (Sep. Abd. a. d. «Russ. Medicina» № 43, 44. 1884). (Russ.)

— A contribution to the relations of ovulation and menstruation by A. Reeves Jackson. (Sep. Abd. a. d. «Journ. of the amer. med. associat.» Octob. 1884.)

— Beiträge zur Craniologie der grossrussischen Bevölkerung der nördlichen und mittleren Gouvernements des europäischen Russlands von A. Tarenetzky. — Eggers & Comp. St. Petersburg 1884.

— Mittheilungen der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München: Ueber das Resorcinderivat «Phloroglucin» von J. Andeer. (Sep. Abd. a. d. «Aerztl. Intelligenzbl.» 1884).

— Index-Catalogue of the library of the surgeon general's office, United States army. Vol. V. — Washington 1884.

— III. Bericht über den Congress in Kopenhagen. Section für Psychiatrie und Neurologie auf dem internationalen medicinischen Congress in Kopenhagen (10.—16. August 1884) von Dr. P. Rosenbach. (Sep. Abd. a. d. «West. für Psychiatrie und Neuropathol.» Th. II. II. Liefg.) (Russ.)

— Ueber den psychischen Mechanismus des Deliriums bei primärer Verrücktheit von Dr. P. Rosenbach (ibidem.) (Russ.)

— Sitzungprotokolle der St. Petersburger psychiatrischen Gesellschaft für 1883. — St. Petersburg 1885. (Russ.)

— Der Fortschritt. I. Jahrgang, № 1.

— Société medico-chirurgicale de Liége: Compte rendu des travaux et de la situation de la société pendant l'année 1884 par M. F. Schiffers. — Liége 1884.

— Beiträge zur pathologischen Anatomie und Physiologie von Dr. E. Ziegler und Dr. C. Nauwerck. I. Heft. — G. Fischer. Jena 1884.

Vermischtes.

— Am 3. Februar verschied hier das Ehrenmitglied des Medicinalrathes, Academiker, Generallieutenant Gregor v. Helmersen im Alter von 82 Jahren. Der Dahingeschiedene, einer der bekanntesten Gelehrten Russlands, war am 29. September 1803 in der Nähe von Dorpat geboren und erhielt seine wissenschaftliche Ausbildung auf der Dorpater Universität, wo er Jurisprudenz und Naturwissenschaften studirte. Unvergängliche Verdienste hat sich H. durch seine zahlreichen epochemachenden Arbeiten auf dem Gebiete der Geologie und Geognosie, durch seine über ganz Russland verbreiteten Forschungen und Untersuchungen erworben. Für seine zahlreichen Schüler, Freunde und Verehrer wird aber auch der edle Mensch, der reine tadellose Charakter, die geistige Grösse der Persönlichkeit des Verstorbenen für immer unvergesslich bleiben.

— Am 7. Februar verstarb in Dorpat das Mitglied des Medicinalrathes, Professor emer. Wirkl. Staatsrath Dr. Carl Joh. von Seidlitz in fast vollendetem 87. Lebensjahre. Wir wir der «N. D. Z.» entnehmen, wurde der Verstorbene am 6. März des Jahres 1798 zu Reval geboren, von wo aus er unter schwierigen Verhältnissen im Jahre 1815 die Universität Dorpat bezog, um sich hier dem Studium der Medicin zu widmen und dasselbe mit glänzendem Erfolge zu absolviren; im Jahre 1818 wurde die von ihm eingereichte Bearbeitung einer Preisaufgabe mit der goldenen Medaille gekrönt und im Jahre 1821 konnte er mit dem Doctorhute, den er nunmehr bald 65 Jahre in Ehren getragen, die Dorpater Hochschule verlassen. Im Jahre 1822 trat S. in den Staatsdienst und zwar beim Seehospitale in St. Petersburg, von wo aus er als Specialist für Augenkrankheiten mehrfach Special-Delegationen ausführte. Die Jahre 1823 und 1824 gehörten der Bekämpfung eines schlimmeren Feindes, der im Astrachanschen ausgebrochenen Cholera, an, wobei Seidlitz sich nicht geringe Verdienste und einen Ruf in weiteren Kreisen erwarb. Beim Ausbruche des türkischen Krieges im Jahre 1829 trat er bei dem zweiten Armee-Corps in Dienst, fungirte als Oberarzt des Hospitals zu Adrianopel, wurde dem General-Adjutanten Grafen Orlow als Gesandtschaftsarzt nach Konstantinopel beigegeben und dann, im Jahre 1830, dem Hauptquartiere des zweiten Armee-Corps attachirt. Seine Thätigkeit daselbst trug ihm nicht nur die Anerkennung seiner Vorgesetzten ein, sondern konnte von ihm auch wissenschaftlich sehr fruchtbringend verwerthet werden. Nach seiner Rückkehr vom Kriegsschauplatze ward er bald zum Oberarzte des Marine-Hospitals in St. Petersburg und zum Medicinal-Inspector des St. Petersburger Hafens ernannt. Im Jahre 1835 begleitete S. die Grossfürstin Helena Pawlowna nach Berlin und im Jahre 1836 wurde er Professor der medicinischen Klinik an der medico-chirurgischen Academie zu St. Petersburg, in welcher Stellung er während seiner ganzen späteren dienstlichen Laufbahn verblieb. Neben Rangbeförderungen, Orden und sonstigen staatlichen Auszeichnungen wurde seine wissenschaftliche Thätigkeit von zahlreichen gelehrten Vereinen und Körperschaften anerkannt: Seidlitz war Mitglied des Vereins der deutschen Aerzte in St. Petersburg, Ehrenmitglied und Stifter der Gesellschaft für Geschichte und Alterthumskunde der Ostseeprovinzen in Riga, correspondirendes Mitglied der französischen medicinischen Academie und des Vereins preussischer Aerzte, Ehrenmitglied der St. Petersburger pharmaceutischen Gesellschaft, der medicinischen Gesellschaft in Baden, Hamburg u. s. w.

Ein intimes Freundschaftsverhältniss verband Seidlitz mit dem gefeierten russischen Dichter Shukowski, dem er mit seiner trefflichen, dazu bisher einzig in der russischen Literatur vorhandenen Biographie ein würdiges Denkmal gesetzt hat. — Die letzten Decennien hat Seidlitz auf seinem Landgute Meiershof und in Dorpat verbracht — nicht in der Musse, welcher sich der Greis nach thatenreichem Leben hingeben darf, sondern in ununterbrochenem, gemeinnützigem Wirken. — Seidlitz war ein Ehrenmann, eine fest in sich geschlossene Natur von starkem Wollen und Können, ein Patriot, der mit warmem Herzen stets das Beste seiner Heimath gewollt und nicht wenig dafür gethan hat.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der ältere Arzt der hiesigen Konstantinow'schen Militärschule Dr. D. Kedrow. Von ihm ist ein «Cursus der Militärhygiene» herausgegeben worden. 2) In Lublin der Corpsarzt des 14. Armeecorps, wirkl. Staatsrath D. Nikolski. 3) In Grodno der Oberarzt des örtlichen Militärhospitals, Staatsrath N. Weprizki. 4) In Tiflis der Militärarzt Dr. S. Amirow im 70. Lebensjahre.

— In Boston ist Dr. Henry Martin, der Erfinder der nach ihm benannten Gummibinde, gestorben.

— Der Oberarzt der hiesigen Polizei, Dr. D. Diatroptow und der Inspector des medicinisch-polizeilichen Comités Dr. J. Duncan sind einer auf den Posten des Andern versetzt worden.

— In der Jahresversammlung des hiesigen medicinischen Vereines «Wratschebnaja Obschtschina» sind für das laufende Jahr zum Präsidenten Dr. W. Nikitin, zum Vicepräsidenten Dr. Bibinow, zum Secretär Dr. Uwerski und zum Kassirer Dr. Horn gewählt worden. Dieser Verein hat auch mit dem 1. Februar eine Heilanstalt für ambulante Kranke in den Räumlichkeiten der Gesellschaft für Nachtasyle (Fontanka, Haus № 79) eingerichtet.

— Der Professor der pathologischen Anatomie N. Iwanowski ist in die Redaction des «Russkaja Medicina» eingetreten. Von der № 5 an zeichnen bereits Dr. P. Ilinski als Herausgeber und Redacteur und Prof. Iwanowski als Redacteur der «Russ. Medicina».

— Nachrichten aus Kijew zufolge herrscht dort eine *Typhusepidemie*, welche sich mit jedem Tage mehr ausbreitet. Der exanthematische sowie der Abdominaltyphus sollen in ziemlich gleicher Zahl vorkommen.

— Der Docent Dr. C. Flügge, der durch sein treffliches Lehrbuch der hygienischen Untersuchungsmethoden bekannt geworden, ist zum ausserordentlichen Professor an der Universität Göttingen ernannt worden.

— Der *vierte Congress für innere Medicin* findet vom 8. bis 11. April 1885 zu Wiesbaden statt. Das Präsidium desselben übernimmt Herr von Frerichs (Berlin). Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen: Am ersten Sitzungstage, Mittwoch den 8. April: Ueber die Behandlung der Fettleibigkeit (Corpulenz); Referent: Herr Ebstein (Göttingen); Correferent: Herr Henneberg (Göttingen). Am zweiten Sitzungstage, Donnerstag den 9. April: Ueber Bronchialasthma; Referenten: Herr Curschmann (Hamburg) und Herr Riegel (Giessen). Am 3. Sitzungstage, Freitag den 10. April: Ueber Antipyrese; Referenten: Herr Filehne (Erlangen) und Herr Liebermeister (Tübingen). Folgende Vorträge sind bereits angemeldet: Herr Liebreich (Berlin): Ueber Schlafmittel. Herr Binz (Bonn): Ueber neuere Arzneimittel. Herr Hack (Freiburg): Ueber chirurgische Behandlung asthmatischer Zustände. Herr Edlefsen (Kiel): Zur Statistik und Aetiologie des acuten Gelenkrheumatismus. Herr Rossbach (Jena): Ueber die Bewegungen des Magens, des Pylorus und des Duodenums. Herr Fleischer (Erlangen): Ueber Urämie. In Aussicht gestellt haben ausserdem Vorträge: Herr Heidenhain (Breslau): Ueber pseudomotorische Nervenwirkungen. Herr Knoll (Prag): Thema unbestimmt. Herr Edlefsen (Kiel): Ueber das Verhalten der chlorsauren Salze im Organismus. Herr Schultze (Heidelberg): Thema unbestimmt. Ausserdem ist eine Ausstellung von Fleischconserven, Peptonen etc. durch Herrn Kochs (Bonn) und verschiedene Demonstrationen vorgesehen.

— Die Primärärzte und klinischen Vorstände des allg. Krankenhauses in Prag haben auf Aufforderung des österreichischen Ministeriums des Innern (cfr. № 1, S. 11 dieser Wochenschrift) folgendes Gutachten bezüglich der Maassregeln, die zum Schutze gegen die nach den neuesten wissenschaftlichen Erfahrungen mögliche Infectionsgefahr der Tuberculose wünschenswerth wären, abgegeben: 1) Möglichste Separation der Krankenzimmer von denjenigen Räumen, in welchen Tuberculöse untergebracht sind. 2) Strenge Reinlichkeit der Krankensäle und vor Allem Vermeidung einer möglichen Verstäubung des Auswurfs der Tuberkelkranken. 3) Auf die Desinfection der Sputa legt das Gutachten weniger Gewicht, da-

gegen wird eine separate Reinigung der Wäsche der Tuberkelkranken empfohlen.

— In Breslau wurde eine Hebamme vor Gericht gestellt, weil die Frau eines Beamten, welche sie entbunden hatte, unter den Erscheinungen einer hochgradigen Blutvergiftung gestorben war. Die Sachverständigen schrieben die Blutvergiftung dem Umstande zu, dass die Angeklagte nicht, wie es strenge Vorschrift ist, unmittelbar vor der Ausübung ihrer Thätigkeit die Hände in einer Carbollösung gewaschen habe. Die Angeklagte behauptete zwar, die Waschung bei sich zu Hause vorgenommen zu haben, doch wurde dies seitens der Aerzte für völlig unzureichend erklärt und die Angeklagte zu einer Gefängnissstrafe von 6 Wochen verurtheilt.

Vacanzen.

— Am 1. März c. wird die Stelle des Pelym'schen Bezirksarztes im Kreise Turinsk des Tobolskischen Gouv. vacant. Gehalt 850 R. und mit den Zulagen 1000—1150 Rbl. Das Leben in Pelym, welches 200 Werst von der Uraleisenbahn entfernt ist, soll sehr billig und der Dienst nicht sehr schwer sein. (Russ. Med.)

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs
am 27. Januar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2954	1832	4786
Kinderhospitäler	146	149	295
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd., exanth., rec.)	218	94	312
Scharlach	17	30	47
Pocken	7	6	13
Venerische Krankheiten	540	362	902

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 20. — 26. Januar 1884 besucht von 3212 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1347.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs
3. Februar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2858	1771	4629
Kinderhospitäler	146	148	294
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	203	97	300
Scharlach	20	31	51
Pocken	8	8	16
Venerische Krankheiten	527	358	885

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 27. Jan. bis 2. Febr. 1885 besucht von 2632 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1097.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 3. Febr. bis 9. Febr. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
363	301	664	124	81	101	8	10	24	63	59	61	54	40	26	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 4, Masern 4, Scharlach 6, Diphtherie 15, Croup 5, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 43, andere Gehirnkrankheiten 13, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 38, croupöse Lungenentzündung 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 106, Lungenschwindsucht 112, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 88, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 47, Marasmus senilis 33 Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	18—24 Jan.	190 115	93	20	25,4	21,5	37,2
Kopenhagen	21—27 Jan.	278 000	156	28	29,2	17,9	34,8
Berlin	25—31 Jan.	1 261 859	567	81	23,3	14,3	38,2
Wien	25—31 Jan.	769 889	479	30	32,4	6,2	33,8
Brüssel	18—24 Jan.	171 293	102	5	31,0	4,9	30,0
Paris	25—31 Jan.	2 239 928	1232	110	28,3	9,0	27,8
London	25—31 Jan.	4 083 928	1885	203	24,1	10,6	34,7
St. Petersburg	1—7 Februar	928 016	623	46	34,9	7,3	35,5

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. Februar 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 25. Februar c.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.
Soeben erschien:

LEHRBUCH
der
Speciellen Pathologie und Therapie
der inneren Krankheiten.

Von
Prof. Dr. A. STRÜMPELL
in Leipzig.
Zweiter Band. I. Theil.

NERVENSYSTEM.

Zweite vermehrte und verbesserte **Auflage.**
Mit 47 Abbildungen. gr. 8. 9 M.
(Die erste Auflage erschien im Januar 1884.)

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.
Soeben ist erschienen:

Kritisch-physiologische Besprechung
der **Ebstein**'schen Behandlung
der

FETTLEIBIGKEIT.

Erwiderung auf dessen Schrift
‹Fett oder Kohlenhydrate.›
Von
Prof. Dr. **M. J. Oertel** in München.
gr. 8. Preis 80 Pf. 27 (1)

Soeben erschien und ist vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Justus Perthes
TASCHEN-ATLAS.

21. neu bearbeitete Auflage. 1885.
24 Karten colorirt in Kupferstich mit 32 S. Text.
geb. in Callico.

Ferner:
Neue Karte des Kriegsschauplatzes in Aegypten. Sudan . . . . 50 Kop.
Neue Karte der Deutschen Besitzungen in Africa. 60 Kop.
Neue Karte von Tonkin . . . . 50 Kop.

WIE
RUSSLAND EUROPÆISCH WURDE.
Studien zur Kulturgeschichte
von
E. von der Brüggen.
Preis 6 Rbl.

Alphonse de Candolle
Histoire des Savants
depuis deux siècles.
2. édition.
Prix 4 rbl. 80 cop.

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.
GRAND-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.
HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.
CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.
HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.
Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

Man abonnirt in der **Buchhandlung von CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect Nr. 14, auf:

Friedrich Christoph Schlosser's
WELTGESCHICHTE
für das deutsche Volk.
Vierte Ausgabe.
Mit zahlreichen Abbildungen und Karten.
Von neuem durchgesehen und ergänzt
von
Dr. OSKAR JAGER und **Dr. FRANZ WOLFF**
Zwanzigste Auflage.

erscheint in 18 Bänden = ca. 75 Lieferungen (à 8—10 Bogen) mit zahlreichen, auf getöntes Papier besonders gedruckten Abbildungen und 26 historischen Karten in Farbendruck. Ein sorgfältig gearbeitetes **‹vollständiges Namen- und Sachregister›**, das eine ergiebige Benutzung des umfangreichen Werkes erst ermöglicht, bildet den **19. Band.**
Durchschnittlich alle 10 Tage erscheint eine Lieferung.
Je 4 oder 5 Lieferungen bilden einen Band.
Die Ausgabe erfolgt:
in Lieferungen von 8—10 Bogen mit Abbildungen und event. mit Karte **zu — 60 Kop.**
oder
in 19 broschirten Bänden m. viel. Abbildg. u. je 1—2 Karten **à 2 R. 40 K.** resp. **3 R.** — (je nach dem Umfang — Registerband **1 Rbl. 80 Kop.**)

---

47 **Preis-Reduction.** 47

Esmarch'sche **Krüge** mit vollem Zubehör per Stück . . 1 Rbl. 15 Kop.
Guttapercha-**Stoff** auf beiden Seiten gummirt, 1 Arschin 3 W. breit, per Arschin . . . . 1 „ 20 „
Guttapercha-Papier für Compressen . . . . 50 Kop.
Antiseptische Holzwolle-Binden für Damen, während der Menstruation zu tragen . . . . 30 „
Grosse Auswahl sämmtlicher Artikel, die in unsere Branche schlagen,
empfiehlt die 26 (3)

NEWSKY-DROGUENHANDLUNG,
47 Newsky-Prospect № 47, Ecke Wladimirskaja. 47
Telephon № 548.
Für Krankenhäuser sowie auch pro paupero gewähren wir einen RABATT.

Cibils



flüssiger Fleisch-Extract.



Zur Einfuhr erlaubt von dem Kaiserlichen Medicinal-Departement.
Dieser flüssige **Fleisch-Extract** zeichnet sich durch seine grosse Nahrhaftigkeit und feinen Geschmack aus und ist sehr leicht verdaulich.
Zu haben in St. Petersburg bei der **Pharmaceut. Handelsgesellschaft,** den Herren **Stoll & Schmidt, Rulcovius & Holm, F. Merck, H. Klos & Co., W. Lippe** etc. und in allen grösseren **Droguenhandlungen** und **Apotheken.** General-Vertretung für Russland **W. Braun Nachfolger Carl Spahn** St. Petersburg und Moskau. 25 (3)

St. Petersburger Metallfabrik,
Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11
liefert
Desinfections-Kammern
System Professor-Architekt D. Sokolow und Director O. Krell,
mit directem Dampf wirkend.
UNDURCHLAESSIGE SENKGRUBEN
aus verzinktem Eisenblech für Aborte. 171 (7)

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 15 Февраля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. # St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Postzustellung; **in den andern Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 8. **St. Petersburg, 23. Februar (7. März)** **1885.**

Inhalt: N. Lunin: Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie. (Fortsetzung.) — R. Peters: Magenausspülung bei Ileus. — *Referate.* M. Schmidt: Die Cholera-Bacillen. — Lürmann: Eine Icterusepidemie. — S. Lebedew: Ueber den Mineral-Hunger. — Herrmann Mauck: Ein neues Mutterkorn-Präparat. Extractum secalis cornuti Denzel. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* F. V. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. — *Jahresbericht des Vereins St. Petersburger Aerzte pro 1884.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie.

Aus dem Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.
Von
Dr. N. Lunin.

(Fortsetzung).

Behandlung mit Brom.

Die Behandlung mit Brom hat Dr. E. Heuking in derselben Abtheilung an 33 Diphtheriekranken erprobt und mir in liebenswürdiger Bereitwilligkeit die Krankengeschichten dieser 33 Fälle zur Verfügung gestellt, wofür ich ihm meinen verbindlichsten Dank sage. R. Koch hatte nachgewiesen, dass eine 2% Bromlösung das Wachsthum der Anthraxbacillen aufhebt und durch eine 4% Bromlösung wurden sogar die Dauersporen vernichtet. Das Mittel war also wohl geeignet eine gute Wirkung bei Diphtherie zu entfalten. Dr. Jacob Schütz[12]), der es angewandt hatte, sprach sich sehr lobend über die Wirkung dieses Mittels aus. Er erklärt dasselbe für rationell, weil es auf chemischer Basis fusst. Die Bromdämpfe schienen die Beläge zu lösen resp. zu «versulzen» und gleichzeitig als Expectorans und als Antisepticum zu wirken. In 36 so behandelten Fällen kam kein Todesfall vor. Auf die Art der Anwendung gehen wir hier nicht näher ein und verweisen auf die Originalabhandlung. Einen sehr eifrigen Vertheidiger fand die Brombehandlung in Hiller[13]), der mehrfach diese Methode befürwortete. Nach ihm ist keine Methode der Diphtheriebehandlung im Stande so gute Resultate zu liefern, wie das Brom. Unter mehr als 50 Fällen kam nur ein Todesfall vor und der in Folge von consecutiver Myocarditis. Ganz besonders günstig war der Verlauf, wenn die Kranken sehr frühzeitig in Behandlung kamen. Die fibrinösen Ausschwitzungen lösten sich schon in 24—48 Stunden und wenn sie sich auch erneuerten, so waren dieselben doch schon am 3. Tage nach Beginn der Behandlung verschwunden. Hiller empfiehlt Pinselungen des Pharynx mit einer Lösung von Bromi puri, Kali bromati āā 0,5—1,0 : Aq. dest. 200,0 und zwar sollten die Pinselungen 2—3stündlich wiederholt werden. Diese Cur wurde gleich von Anfang an durch Inhalationen einer 0,2—0,4% Bromlösung ½—1stündlich zu je 5 Minuten

Tabelle V: Behandlung mit Brom.
Pinselungen mit Bromi puri, Kali bromati āā 0,5—1,0, Aq. dest. 200,0 1—3stündlich.
Inhalationen mit Bromi puri, Kali bromati āā 0,6—1,0 : 300,0 ½—2stündlich.
Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen fibrinös . .	1	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1	—	1	—	1	1	1	2	1	—	2	1	1	—	—	—	—	—	15	7	47
phlegmonös-septisch . .	—	—	1	—	—	—	—	3	—	1	—	5	—	—	—	3	1	2	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	18	16	88,8
Gesammtzahl	1	—	1	—	—	1	—	3	1	1	1	5	1	—	1	4	2	4	1	1	2	2	1	—	—	—	—	—	33	23	69,7

Complicationen: Coryza 12; Pneum. lobul. 2; Paralysis pal. moll. 2; Catarrh. int. 2; Erbrechen 2; Gangrän d. pal. moll. 2; Otitis med. 1; Albuminurie 17; keine Album. 7; Harn nicht gesammelt 9. Während der Behandlung wurden die Beläge grösser 4; die fibr. Form ging während der Behandlung in die phlegmonöse über 4; Recidiv 1; Laryngitis diphth. 11, alle gestorben; Tracheotomirt 6, alle gestorben.

[12]) Das Wesen und die Behandlung der Diphtherie. Prag 1882.

[13]) Deutsche med. Wochenschr. 1882, pag. 328. Charité-Annalen. 1883. Wien. med. Bl. 1383, № 23.

unterstützt. Genau in der angegebenen Weise wurde die Brombehandlung bei 33 Kranken durchgeführt. Ausserdem erhielten die Kranken noch Roborantien in Form von Eisen und Wein.

Die vorstehende Tabelle zeigt uns die 33 Fälle nach Form und Alter geordnet und die beigefügten Bemerkungen machen uns mit den Complicationen resp. den während der Behandlung eingetretenen Veränderungen bekannt.

Wir sehen, dass während der Behandlung die fibrinöse Form bei 4 Kranken in die phlegmonöse überging, 4 Mal nahmen die fibrinösen Ausschwitzungen trotz der Brombehandlung an Umfang zu. Dieses stimmt mit den Beobachtungen der oben angeführten Autoren nicht überein und leider können wir diesem Mittel eben so wenig wie den anderen angeführten bei der Behandlung der Diphtherie eine besonders günstige Wirkung zusprechen.

Behandlung mit Ol. Terebinthinae.

Das Oleum Terebinthinae wurde zuerst von Dr. Bosse[14]) gegen die Diphtherie vorgeschlagen. Er war durch einen Zufall dazu gekommen, die günstige Wirkung des O. T. bei einem Diphtheriekranken, bei dem der Process sich bis auf den Kehlkopf ausgebreitet hatte, zu beobachten und wandte nun das Mittel mehrere Male und immer mit gutem Erfolge an. Er ist aber weit entfernt in seinem erwähnten Aufsatze das Mittel gleichsam als Specificum anzupreisen und bittet nur die Herren Collegen dasselbe genauer zu prüfen. Dieses ist nun erfolgt. Hampeln[15]) theilt die Krankengeschichte eines Kindes mit, das an Diphtheria fauc. et laryngis litt und schon dem Ersticken nahe war, als der herbeigerufene Arzt Dr. Lange dem Kinde einen Theelöffel reinen Ol. Terebinth. gab und dadurch das Kind vom Tode rettete. Eine weit grössere Anzahl Diphtheriekranker hat Satlow[16]) mit Ol. Tereb. behandelt; es waren im Ganzen 43 Fälle, die in tabellarischer Uebersicht zusammengestellt sind. Sie betrafen 8 Erwachsene und 35 Kinder, von denen nur ein ganz schwächlicher Knabe von 5 Jahren am 16. Krankheitstage plötzlich an Herzlähmung starb. Satlow hatte das Mittel nach dem Rathe von Bosse in grossen Dosen gegeben d. h. Erwachsene erhielten 2 Mal täglich zu einem Esslöffel, Kinder von einem Theelöffel bis zum Dessertlöffel ebenfalls 2 Mal täglich. In der Regel wurde bei Kindern nicht mehr verbraucht als 15,0, bei Erwachsenen 20,0—30,0. Nur in mehr protahirten Fällen wurde mit Unterbrechung mehr verbraucht.

Die Mortalität betrug für die Gesammtzahl $2^1/_3$% und für Kinder 3%.

Dieses Alles ermuthigte sehr zu einem Versuche, woran sich der verstorbene Dr. Popow auch machte und über deren Resultate er in einer Sitzung der Aerzte des Kinderhospitals des Prinzen von Oldenburg Mittheilung machte. Ich habe unter den Krankengeschichten 23 Fälle gefunden, in welchen die Behandlung mit grossen Dosen Ol. Tereb. systematisch durchgeführt worden ist und übergebe dieselben der Oeffentlichkeit. Die folgende Tabelle enthält diese 23 Fälle in der schon bekannten Anordnung und in den Bemerkungen finden sich die vorgekommenen Complicationen.

Tabelle VI: Behandlung mit Ol. Terebinthinae.
Von 2 Mal täglich zu einem Theelöffel bis 10 Tropfen stündlich.
Spülungen des Pharynx mit Solutio acid. borici 3% stündlich.
Wein und Moschus.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen fibrinös . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	5	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	12	1	8,3
phlegmonös-septisch . .	—	—	—	—	—	2	—	2	—	2	—	—	—	1	1	1	—	—	—	[illegible]	—	—	—	—	—	1	1	—	11	9	81,8
Gesammtzahl	—	—	—	1	—	2	—	2	—	2	—	—	1	1	2	1	5	—	1	—	2	—	—	—	—	1	1	—	23	10	43,4

Complicationen: Diphtheria lab. 1; Diphtheria aur. dex. ext. 1; Morbilli 1; Urticaria 1; Coryza 4; Bronchitis cat. 2; Pneumonia lob. 4; Otitis med. 1; Paralysis pal. moll. 3; Paralysis cordis 1; Erbrechen 2; Catarrh. intest. 6; Recidiv 1; die Beläge werden grösser während der Behandlung 6; Albuminurie 12; keine Album. 4; Harn nicht gesammelt 7; Diphtheria laryng. 6, genesen 2, gestorben 4; Tracheotomirt 2, davon einer genesen und einer gestorben.

Die Dosis, die die Kinder erhielten, entsprach anfangs genau den Angaben Bosse's resp. Satlow's, doch da während der Behandlung weder eine günstige noch eine nachtheilige Wirkung constatirt werden konnte, so wurde die Dosis allmälig gesteigert bis zu 10 Tropfen stündlich, also 240 Tropfen pro die. Da nach Satlow's Vorschrift das Mittel so lange gebraucht werden sollte bis Besserung oder sonstige Contraindicationen auftraten, so wurde das Mittel in den meisten Fällen 2—3 Tage, in einigen sogar 10 Tage lang ohne Unterbrechung gegeben. Sobald Durchfall oder Erbrechen auftraten, wurde das Mittel natürlich gleich ausgesetzt. Strangurie kam kein Mal zur Beobachtung. Die Dosis war keine kleine (20,0—30,0 im Durchschnitt, in manchen Fällen bis 120,0). Das Resultat aber ein trauriges; bei der fibrinösen Form zwar nur 8,3%, bei der phlegmonösen aber 82% Mortalität.

Die fibrinöse Form ging allerdings kein Mal in die phlegmonöse über, jedoch wurde 6 Mal eine weitere Ausbreitung der fibrinösen Beläge während der Behandlung beobachtet.

Vergleich der mit den verschiedenen Behandlungsmethoden erzielten Resultate.

Bis jetzt haben wir nur die Resultate der einzelnen Behandlungsmethoden einzeln betrachtet, es bleibt uns also noch übrig diese unter einander zu vergleichen und der Folgerungen zu erwähnen, die sich für die Praxis ergeben. Am übersichtlichsten geschieht dieses in einer tabellarischen Zusammenstellung.

Tabelle VII.
Vergleich der einzelnen Behandlungemethoden.

Methode der Behandlung	Fibrinöse Form			Phlegmonös-septische Form			Gesammtzahl		
	Behandelt	Gestorben	%	Behandelt	Gestorben	%	Behandelt	Gestorben	%
Sublimat. . .	43	13	30,2	14	13	92,9	57	26	45,6
Eisen . . .	43	14	32,6	51	39	76,5	94	53	56,3
Chinolin . . .	19	6	31,6	9	9	100	28	15	53,0
Resorcin . . .	10	2	20,0	19	17	89,5	29	19	65,5
Brom . . .	15	7	46,7	18	16	88,9	33	23	69,7
Ol. Terebinth.	12	1	8,3	11	9	81,8	32	10	43,4
Gesammtzahl	142	43	30,3	122	103	84,4	264	146	55,3

Rechnet man dazu noch 32 Fälle, die zur Zeit dieser Versuche gleichfalls auf der Diphtherie-Abtheilung behandelt wurden, bei denen aber keine der beschriebenen Methoden durchgeführt wurde und von denen 18 Pat. starben, so erhält man im Ganzen 296 Fälle, wovon 164 starben, also = 55,8%.

[14]) Berl. klin. Wochenschr. 1880, pag. 612.
[15]) Petersb. med. Wochenschr. 1882, pag. 180.
[16]) Jahrb. f. Kinderheilk. 1883, pag. 53.

Diese Tabelle zeigt uns, wie die Sterblichkeit sich dei den verschiedenen Behandlungsmethoden und bei den verschiedenen Formen der Diphtherie ändert. Aus derselben sieht man, dass bei der fibrinösen Form die Mittel nach ihrer Wirksamkeit sich in folgender Reihenfolge verhalten: Ol. Terebinthinae (8,3 %), Resorcin (20,0 %), Sublimat (30,2 %), Chinolin (31,6 %), Liq. ferri sesq. (32,6 %) und Brom (46,7 %). Für die phlegmonös-septische Form ändert sich das Verhältniss bedeutend, denn bei dieser Form gab die besten Resultate das Eisen (76,5 %), dann folgen das Ol. Terebinthinae (81,8 %), Brom (88,9 %), Resorcin (89,5 %), Sublimat (92,9 %) und endlich das Chinolin mit 100 % Mortalität.

Will man sich aus diesen Zahlen eine Schlussfolgerung für die Praxis erlauben, so folgt daraus, dass die fibrinösen Formen mit Ol. Terebinthinae, die phlegmonös-septischen mit Eisen zu behandeln sind.

So schlecht die erreichten Resultate auch sein mögen, von einem konnten wir uns aber überzeugen, nämlich, dass die Irrigationen des Pharynx mit einem Irrigationsspatel jedenfalls alles leisten, was man von ihnen verlangen kann, denn vermittelst derselben erreicht man schnell das, was von Jürgensen auf dem II. Congress für innere Medicin in Wiesbaden, während der Discussion über die Diphtherie-Therapie, besonders betont wurde, man schafft zunächst «allen Schmutz heraus.» Erwärmt man noch die dazu benutzte Flüssigkeit, so erreicht man seinen Zweck noch schneller.

Es wäre gewiss noch interessant den Mortalitätsprocentsatz jeder einzelnen Behandlungsmethode für beide Formen zusammen zu berechnen und die gefundenen Zahlen unter einander zu vergleichen, doch dazu muss man sich eine besondere Tabelle entwerfen. Denn die Anzahl der Fälle überhaupt, besonders aber die Anzahl von jeder Form ist bei den verschiedenen Behandlungsmethoden eine ganz verschiedene gewesen. So kommen z. B. beim Chinolin auf 19 fibrinöse blos 9 phlegmonös-sept. Fälle, während beim Resorcin auf 10 fibrinöse 19 phlegmonös-septische kommen. Es können daraus die Wirkungsweisen der Mittel nur für jede einzelne Form unter einander verglichen werden, was schon oben geschehen ist, nicht aber für beide Formen zusammen. Um letzteres thun zu können, muss man sich eine Tabelle berechnen, wo das Verhältniss der Anzahl der fibrinösen zur Anzahl der phlegmonös-sept. Fälle bei allen Behandlungsmethoden dasselbe bleibt.

Bei meinem Material verhält sich die Anzahl aller fibrinösen Fälle zur Anzahl aller phlegmonös-septischen wie 142 zu 122 oder, um kleinere Zahlen zu haben, wie 71 zu 61. Nehmen wir jetzt, in der zu berechnenden Tabelle, für jede Behandlungsmethode 71 fibrinöse Fälle und 61 phlegmonös-septische Fälle an, so wird das Verhältniss zwischen der Anzahl der einen Form zur Anzahl der anderen Form bei jeder Behandlungsmethode dasselbe bleiben und ferner ist dieses Verhältniss 71 : 61 kein beliebig aus der Luft gegriffenes, sondern entspricht vollkommen den Zahlen, wie ich sie bei meinem Material gefunden habe.

Tabelle VIII.

Methode der Behandlung	Fibrinöse Form			Phlegmonös-septische Form			Gesammtzahl		
	Behandelt	Gestorben	%	Behandelt	Gestorben	%	Behandelt	Gestorben	%
Sublimat . . .	71	21,4	30,2	61	56,7	92,9	132	78,1	59,2
Eisen	71	23,1	32,6	61	46,7	76,5	132	69,8	52,9
Chinolin . . .	71	22,4	31,6	61	61,0	100	132	83,4	63,2
Resorcin . . .	71	14,2	20,0	61	54,6	89,5	132	68,8	52,1
Brom	71	33,3	46,7	61	54,9	88,9	132	87,5	66,3
Ol. Terebinth.	71	5,9	8,3	61	49,9	81,8	132	55,8	42,3

In der vorstehenden Tabelle ist dieses Verhältniss angenommen. Der Procentsatz der Sterblichkeit in den beiden ersten Rubriken ist der vorhergehenden Tabelle entnommen und die Anzahl der Todten aus den beiden gegebenen Grössen berechnet. In der 3. Rubrik sind die Zahlen beider Formen zusammengezählt und ebenso die von beiden Formen Verstorbenen und aus diesen beiden Zahlen endlich der Procentsatz für die Sterblichkeit der beiden Formen zusammen für jede einzelne Behandlungsmethode berechnet.

Vergleicht man die Mortalitätsprocente der 3. Rubrik der Tabelle VIII mit denen der Tabelle VII, so fällt einem der Unterschied sofort auf. Während nach der einen Tabelle das Resorcin die zweitgünstigste Mortalität 52,1 % aufweist, so steigt die Mortalität in der anderen Tabelle auf 65,5 %.

Ich bin mir natürlich dessen bewusst, dass diese berechnete Tabelle in sofern nur einen relativen Werth hat, als dieselbe nur für mein Material bestimmt ist, denn sobald das Verhältniss zwischen der Anzahl der fibrinösen und der Anzahl der phlegmonös-septischen sich ändert, so wird die berechnete Tabelle ganz andere Resultate aufweisen müssen.

Nochmals muss ich betonen, dass aus meinen Mortalitätsprocenten man sich kein Urtheil über die Bösartigkeit der damaligen Diphtherie-Epidemie in Petersburg erlauben darf, denn aus den schon gleich am Anfang angeführten Gründen hatte ich es meistens nur mit den allerschwersten Fällen zu thun. (Schluss folgt.)

Magenausspülung bei Ileus.

Casuistischer Beitrag

Von

Dr. R. Peters.

Da die Zahl der Fälle, in denen seit der Kussmaul'schen Publication die Magenausspülungen bei Miserere methodisch geübt wurden, im Ganzen relat. klein ist, erlaube ich mir folgenden casuistischen Beitrag zu liefern.

H. L. Schuldiener 50 J. alt, hagerer Mann, leidet seit wenigstens 10 Jahren an chronischen Durchfällen. Vor 7 Jahren ist er zum ersten Mal plötzlich 2—3 Tage hindurch verstopft gewesen; das zweite Mal vor 5 Jahren, ebenfalls 2 Tage lang. Beide Male ist die Verstopfung von selbst vergangen um den Durchfällen, wie Pat. sie immer hat, Platz zu machen.

Jetzt, im December 1884, hat sich zum 3. Male Constipation eingestellt. Dieselbe ist diesmal hartnäckiger und wollte bisher keinem der Abführmittel weichen, die Pat. theils auf ärztliche Verordnung, theils aus eigenem Antriebe und zwar in gehörigen Dosen, eingenommen hat. So z. B. an einem Tage Castoröl für 60 Kop.; am nächsten Tage ½ Fl. Bitterwasser + 1 Fl. Limon. purgative + Wiener Tränkchen für 20 Kop.; u. s. w.

St. praes. 13. December 1884. Das Gesicht verfallen. Seit 6 Tagen kein Stuhl mehr, seit 3 Tagen Erbrechen, welches immer häufiger und quälender wird und seit gestern Koth enthalten soll. Auch in meiner Gegenwart werden dünne bräunliche faeculente Massen ausgeworfen. Der Leib stark aufgetrieben. Unter dem Nabel, namentlich rechts, Dämpfung; im Verlauf des Col. transvers und in der linken Hypogastriumgegend tympanitischer Schall, gleich über dem linken Poupart'schen Bande Schmerzhaftigkeit. Ordination: Sistiren der Abführmittel. Morphium. Hohes Clysma in Knieellenbogenlage.

Der 1,10 Met. lange Nelaton geht ganz hinein, ohne auf ein Hinderniss zu stossen.

14. Dec. Kein Stuhl; fortdauerndes Erbrechen faeculenter Massen. Ordination: Magenausspülung (über 2 Lit. Wasser), Opium. Abends: Erbrechen hat aufgehört. Pat. verlangt zu essen, fühlt sich ungemein erleichtert.

15. Dec. Morgens: Kein Stuhl. Wieder Uebelkeit, Aufstossen; kein Erbrechen. Magenausspülung.

3 Uhr Mittags: Uebelkeit verschwunden. Wieder hat sich Appetit eingestellt.

4 Uhr Mittags: Zum ersten Male nach 8 Tagen hat sich

ein Stuhlgang eingestellt, klein, aus breiigen Faecalmassen bestehend.

16. Dec. Am Morgen: Grosser Stuhl mit grösseren braun gefärbten Faecalmassen. Leib weich. Dämpfung geringer. Empfindlichkeit ebenfalls bedeutend geringer. Der Appetit wird immer stärker, die Kräfte haben sich gehoben.

In der folgenden Zeit vom 16. bis zum 24. Dec. tritt Pat. in volle Reconvalescenz. Der Appetit ist kaum mehr in Schranken zu halten. Der Stuhl wieder wie früher, dünnbreiig, 4—6 Mal täglich. Die Kräfte bessern sich zusehends. Pat. geht herum.

Da, am 24. Dec., ändert sich plötzlich das Bild. Es stellt sich ein Schüttelforst mit darauffolgendem profusem Schweiss ein. Heftiger Durchfall. Temp. 37,3.

25. Dec. Wieder Schüttelfrost mit folgendem Schweiss mehrere Male am Tage sich wiederholend. In der Zwischenzeit normale Temp. Grosse Schwäche. Durchfall auf Opium besser.

26. Dec. Die Schüttelfröste kommen immer häufiger. Mittags plötzlich Hemiplegia dextra und Aphasie bei nur wenig getrübtem Bewusstsein. Die Hemiplegie ist transitorisch und macht zum Abend einer Hemiparese Platz. Die Aphasie hat sich ebenfalls verändert. Es ist mehr die Unmöglichkeit einzelne Worte, namentlich russische, auszusprechen vorhanden, während Pat. die lettische Muttersprache ziemlich verständlich reden soll. Das Bewusstsein vollständig wiedergekehrt.

27. Dec. Erneute Schüttelfröste, Pat. wird soporös. Aufgerüttelt, klagt er über Kopfschmerz.

28. Dec. Unruhe, Jactation. Dazwischen soporöser Zustand. Kräfte sinken immer mehr.

29. Dec. Cheyne-Stokes'sches Athmen. Schüttelfrost. Volle Bewusstlosigkeit.

2 Uhr Mittags: Tod.

Da ich keine Möglichkeit hatte die Section zu machen so sind es nur Vermuthungen die ich über das Zustandekommen des Gesammtkrankheitsbildes haben kann. Vermuthungen, die sich jedoch ganz gut durch den intravitalen Befund stützen lassen. Danach wäre der Process etwa folgender gewesen:

Pat. leidet seit langer Zeit an Darmgeschwüren. Ihr Sitz ist wahrscheinlich, im Hinblick auf die Passirbarkeit des grössten Theils des Dickdarms, entweder in den oberen Abschnitten des Dick- oder in den unteren Abschnitten des Dünndarms.

An den geschwürigen Stellen muss sich mit der Zeit eine Verdickung und Verengerung des Darmrohres gebildet haben. Von Zeit zu Zeit stellte sich eine acute und complete Stenosirung des Lumens ein, vielleicht bedingt durch mechanischen Verschluss, vielleicht und wahrscheinlich aber durch spastische Contractionen, die nach stärkerer Reizung der geschwürigen Partien durch irgend welche Ingesta auftreten. Das letzte Mal ist diese Stenose durch die permanente Darreichung der Abführmittel noch gesteigert und unterhalten worden. Für die Auffassung, dass die Darmocclusion mehr nervöser Natur war, und nicht auf mechanische Verhältnisse zurückzuführen, spricht der Erfolg der Therapie mit Narcoticis und die Abwesenheit in den Faeces von harten bröcklichen sehr alten Kothmassen und anderer fester Elemente. An diese Geschwürsbildung und durch Resorption fauliger Massen von Seiten der Ulcera bedingt, schloss sich die später folgende Pyaemie mit Thrombenbildung, zunächst im Venensystem des Unterleibes und nachfolgender Embolie ins Gehirn. Und zwar muss der Embolus in Hinblick auf die klinischen Symptome in die linke Gehirnhälfte und in eine grössere Arterie gelangt sein, die nicht blos die Broca'sche Stirnwindung sondern auch zugleich den motorischen Bezirk der entsprechenden Gehirnhälfte versorgt. Wahrscheinlich war es, wie so häufig, die linke Art. fossae Sylvii, denn diese nährt ja gleichzeitig die grossen Ganglien, Streifenhügel, Linsenkern etc., und späterhin als Art. front. ext. infer. und Art. pariet. ant. die 3. Stirn- und vordere Centralwindung. Dass die Hemiplegie transitorisch war, spricht ebenfalls für den Sitz des Embolus in einem grösseren Aste. Wäre er bis in die feinen Endarterien gedrungen, so hätte sich keine theilweise Reparation, wegen Mangels genügender Collateralbahnen einstellen können.

Was speciell den Erfolg der Magenausspülungen anbetrifft, so war derselbe ein in die Augen springender. Nicht dass ich denselben die Wiederherstellung der Passirbarkeit des Darmes zuzuschreiben geneigt wäre: ich will nur den palliativen, allerdings sehr bedeutenden Nutzen, den sie brachte, betonen. Das Erbrechen resp. Aufstossen sistirte nach der jedesmaligen Einführung der (weichen) Sonde sofort und für längere Zeit. Der Appetit kehrte wieder. Die Spannung im Unterleibe wurde bedeutend geringer und das subjective Befinden besserte sich schon nach dem ersten Male derart, dass der Pat. selber die Wiederholung der keineswegs angenehmen Procedur wünschte.

Diese wohlthätige Wirkung war wohl darauf zurückzuführen, dass nicht blos der Magen sondern auch ein Theil des Dünndarmes seines Inhaltes sich entledigten. Dafür sprach auch das Aussehen des ausfliessenden Wassers. Dasselbe enthielt zuerst Schleim, Milchcoagula, Bröckchen Brodes, sodann nahm es eine schmutzigbräunliche, stinckende Beschaffenheit an um zum Schluss der Sitzung fast klar abzufliessen.

Referate.

Die Cholera-Bacillen.

Acten-Referat von Dr. M. Schmidt — San Remo.

Vom 2. Febr. 1884 ist der VI. Bericht der deutschen Cholera-Commission datirt, in welchem Geheimrath Koch den aetiologischen Zusammenhang zwischen dem von ihm gefundenen kommaförmigen Bacillus und der Cholera mit voller Sicherheit behauptet; in der Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage, welche am 26. und 29. Juli 1884 im Kais. Deutschen Gesundheitsamt tagte und an welcher die hervorragendsten Vertreter der Medicin der Reichshauptstadt theilnahmen, führte er den Beweis für seine Behauptung durch Darlegung des ganzen Ganges der Untersuchungen, durch Vorlegung von Präparaten und Culturen, und gab durch seine Ausführungen den vom Deutschen Reich geplanten Maassregeln zur Abwehr der in Frankreich und Italien herrschenden Cholera ihre Direction. Die von ihm gefundenen Thatsachen sind folgende: In den Choleradejectionen findet man zu Beginn, so lange sie noch faeculent sind, nur wenig, später wenn sie flüssig und reiswasserähnlich werden, sehr viele Mikroorganismen, die etwa halb bis ²/₃ so gross sind als die Tuberkelbacillen, viel plumper und dicker gestaltet und in der Mehrzahl der Fälle eine leichte Krümmung besitzen, woher der Name derselben: Kommabacillen. In späteren Stadien der Krankheit, wenn die Oberfläche des Darmes in Verschwärung übergegangen, und der Darminhalt jauchig geworden ist, wenn also der eigentliche Choleraprocess vorüber ist, und nur noch die Folgezustände bestehen, verschwinden sie, während sie auf der Höhe der Krankheit, in foudroyanten Fällen, die schnell zum Tode führen, beinahe eine Reincultur im Dünndarm bilden. Im Darminhalt bei anderen Krankheiten wie Typhus, Dysenterie, Diarrhoen aller Art finden sich diese Organismen nicht, auch nicht in Entleerungen bei Cholera nostras; in einem solchen Fall von Cholera nostras, der letal endete, hat Koch auch in der Leiche keine Kommabacillen finden können, während er sie in jedem Falle von Cholera asiatica nachgewiesen hat. In vielen Fällen findet man diese Bacillen auch in der Darmwand, in den schlauchförmigen Drüsen oder zwischen Epithel und Basalmembran. In Fleischbrühe wachsen die Bacillen sehr schnell und reichlich, zeigen eine grosse Beweglichkeit. Ferner wachsen sie in Milch, ohne selbe zum Gerinnen zu bringen oder das Casein zu fällen, in Blutserum und Nährgelatine. Die einzelnen Kommas legen sich in den Culturen oft an einander an, so dass Sförmige Figuren entstehen, oder sie wachsen zu langen Fäden aus, und bilden dann zierliche lange Schrauben, welche nach Grösse und Aussehen die grösste Aehnlichkeit mit Recurrens-Spirochaeten haben. Koch sagt, er würde sie beide nicht von einander unterscheiden können, wenn er sie nebeneinander hätte, und glaubt, dieser Entwicklungsform wegen sei der Kommabacillus gar kein echter Bacillus, sondern eine Uebergangsform zwischen Bacillus und Spirille. Vielleicht sogar hätte man es mit einem echten Spirillum zu thun. Das Wachsen der Bacillen auf festen Nährmedien, besonders auf Nährgelatine, hat sehr prägnante Eigenthümlichkeiten, durch welche dieselben sich von Colonien anderer Mikroorganismen in ganz bestimmter Weise unterscheiden. Am besten wachsen sie bei 30°—40° C., doch hört das Wachsthum erst unter 17° C. auf. Niedrigere Temperaturen

heben die Entwicklungsfähigkeit nicht auf, wie ein Versuch lehrte, bei dem die Bacillen eine Stunde lang einer Temperatur von — 10° C. ausgesetzt wurden, und später in ihren Wachsthumsverhältnissen nicht den mindesten Unterschied erkennen liessen. Luft, speciell Sauerstoff, brauchen sie aber zu ihrem Wachsthum. Sie wachsen sehr schnell, erreichen in einigen Tagen so zu sagen ihren Höhepunct und sterben dann ab, — im Darm ist ihr Verhalten ja auch ähnlich. Die Nährflüssigkeiten dürfen nicht zu verdünnt sein, und die Fleischbrühe und die Nährgelatine dürfen nicht sauer reagiren, sonst findet gar kein Wachsthum statt. Dagegen wuchern die Bacillen auf der Schnittfläche von gekochten Kartoffeln, die auch sauer reagirt, vortrefflich, es sind also nicht alle Säuren dem Wachsthum hinderlich. Von den Mitteln, welche die Entwickelung der Bacillen hemmen, sei nur das Sublimat erwähnt, welches sich auch ihnen gegenüber als die stärkst wirkende Substanz bewährt, indem eine Lösung von 1 : 100,000 die Entwickelung aufhebt. Das Eintrocknen ist ferner den Bacillen schädlich, sie können in trockenem Zustande nicht länger als eine Stunde persistiren, ohne abzusterben. Damit hängt zusammen, dass es Koch auf keine Weise gelungen ist, irgend einen Dauerzustand der Bacillen nachzuweisen, und er weist darauf hin, dass von Spirillen überhaupt noch keine Dauerzustände bekannt sind. Thierversuche waren bis dahin noch nicht geglückt und es brauchte weniger Gewicht darauf gelegt zu werden, weil es bisher von keiner Thierspecies bekannt ist, dass sie spontan an Cholera erkranken könne. Sehr beweisend sind für Koch aber die Thatsachen, dass so oft Personen erkranken die mit Cholerawäsche zu thun haben, weil die schleimigen Dejectionen, welche diese Wäsche bedecken, nach 1—2 Tagen förmliche Reinculturen der Bacillen darstellen. Ausserhalb des menschlichen Körpers hat Koch die Bacillen nachgewiesen in einem Teich, in dessen nächster Umgebung Cholera herrschte. Die Menge der Bacillen stand im geraden Verhältnisse zur Intensität der Krankheit rings umher. Da die Bacillen *nur* im Darm vorkommen, nicht einmal in den Mesenterialdrüsen, so muss man annehmen, dass Producte ihres Stoffwechsels das krankmachende und tödtende Agens sind. In schnellverlaufenden Fällen findet man also nur sehr geringfügige Veränderungen im Darm. Zieht der Process sich aber in die Länge, so kommen die Folgeerscheinungen der Nekrotisirung des Darmepithels, die Blutaustritte und das Faulen des Darminhalts in den Vordergrund, und es bildet sich eine ganz andere Krankheit, das Choleratyphoid. — Die häufigste Verbreitungsart ist nach Koch diejenige durch das Wasser, sonst auch noch durch Vermittelung feuchter Substanzen der verschiedensten Art. In trockenem Zustande könnte der Keim nicht verschleppt werden, und bisher sind noch keine Fälle bekannt, dass Cholera durch Waaren, Briefe, Postsendungen etc. verschleppt wäre; immer benutzte sie Menschen zur Weiterverbreitung. In reinem Wasser könnte der Bacillus nicht wachsen, weil es ihm da an Nährstoffen fehlt, aber wo einigermaassen stagnirendes Gewässer ist mit reichlichen pflanzlichen und thierischen Abfallstoffen, da sind die Bedingungen für das Wachsthum gegeben, und ebenso verhält es sich mit den Feuchtigkeits- und Nährverhältnissen, die der Boden bietet. Endemisch ist die Cholera im Ganges-Delta, von dort wird der Keim weiter verschleppt. Die Wasserversorgung von Calcutta war früher eine sehr schlechte, das Wasser wurde kleinen Teichen entnommen, die gleichzeitig Sammelbassins für allen möglichen Unrath waren. Seit 1870 bekommt die Stadt durch eine Wasserleitung gut filtrirtes Flusswasser, und mit einem Schlage sank die Cholerasterblichkeit um 66% des früheren Durchschnittes. Die Canalisation, welche schon viel früher begonnen wurde, hat keinen Einfluss auf die Cholera gehabt. Noch prägnanter beobachtet man dieselbe Wahrnehmung am Fort William, das inmitten Calcuttas liegt und als Choleranest berüchtigt war. Seit Anfang der 60er Jahre schaffte man besseres Wasser für die Besatzung, und seitdem nahm die Cholera erheblich ab; seit 1870 ist die Wasserleitung auch dorthin geführt, und von da ab ist die Cholera aus dem Fort verschwunden. Canalisirt worden ist es nicht, es sind also alle Verhältnisse die gleichen geblieben, mit Ausnahme des Trinkwassers. Den Hauptnutzen der Entdeckung des Cholerabacillus sieht Koch in der Möglichkeit, jetzt schnell die Diagnose stellen und einen initialen Fall schnell isoliren zu können. Ferner wird die Thatsache, dass durch Trocknen der Infectionsstoff zerstört wird, uns abhalten Millionen in Gestalt von Desinfectionsmitteln in die Rinnsteine und Abtritte zu werfen.

Der Erste, welcher sich zu dieser Frage äusserte, war kein anderer, als Pettenkofer, der mit vollster Entschiedenheit an seinem localistischen Standpunct festhält. Der Entdeckung des Bacillus lässt er ihr volles Recht widerfahren, er stellt Koch als Bacterienforscher, der bahnbrechend gewirkt habe, sehr hoch, verwahrt sich aber mit aller Entschiedenheit und mit glänzenden Waffen gegen die contagionistischen Schlüsse, die aus derselben gezogen werden. Das Ens morbi sei nun gefunden, das zunächst zu findende seien die Formen oder Eigenschaften, welche dieses Ens, der Bacillus, unter für ihn günstigen Bedingungen des Ortes und der Zeit annehme, um dann erst dem Menschen gefährlich zu werden. An und für sich sei er, ebenso wie die Choleradejectionen, unschädlich. In langer Reihe führt er alle Erfahrungen an, die für seine localistische Anschauung sprechen, erkennt keine Contagion auf Schiffen an, sondern behauptet, immer hätte Infection aller Erkrankten am Lande stattgefunden, und meint hypothetisch, dass vielleicht in seltenen Ausnahmsfällen das inficirende Agens — der Dauerzustand des Bacillus, oder wie man es nennen will — mit an Bord gekommen sei und unterwegs die Mannschaft inficirt habe. Koch's Beispiel betreffs Fort William in Calcutta sucht er zu entkräften, da die Wasserleitung erst 1873 hingekommen sei, die Cholera aber schon 1863 angefangen habe abzunehmen. Diese Angaben, ebenso die Pettenkofer'sche Behauptung, die Abnahme der Cholera im Fort William sei von der mittlerweile eingerichteten Drainage abhängig, werden von A. C. C. De Renzy: The extinction of Cholera-epidemies in Fort William, Lancet 1884, № XXIV zurückgewiesen, der genauer Kenner der indischen Verhältnisse ist, und angiebt, Fort William könne gar nicht drainirt werden, weil es nur 1 Fuss über dem mittleren Wasserspiegel des Hughli liegt; die Umgebung ist auch jetzt noch oft ein Morast. Die Wasserleitung ist allerdings erst 1873 hingekommen, aber schon 1865 war dort ein neues System von Versorgung mit filtrirtem Wasser fertig gewesen. Er kennt alle Stationen in Indien, und sagt, eine Cholerapidemie habe sich nirgend dort gezeigt, wo die Wasserversorgung eine einigermaassen gute war, dagegen sei allen Cholera-Plätzen schlechtes Wasser gemeinsam. In vielen indischen Stationen beträgt die Choleramortalität der englischen Truppen 70‰, ja 100‰, in Fort William sei sie seit den 18 Jahren auf 12,35‰ herabgegangen. Gerade der Fall des Fort William scheint ihm wichtig genug, um die Einsetzung einer gemischten Commission zur unbefangenen Prüfung desselben zu beantragen.

Wären die Bacillen in den Stühlen das Ansteckende, sagt Pettenkofer, so müssten Aerzte und Wärter vor Allem inficirt werden, was nicht der Fall, wenn nicht im Hospital selbst eine Hausepidemie herrscht. Die erfahrungsmässige Gefährlichkeit der Cholerawäsche sieht Pettenkofer nicht in dem Umstande, dass sie von Cholerakranken, sondern dass sie von einer Choleralocalität herstammt! Dieser Punct der Pettenkofer'schen Beweisführung ist schwach, ihm steht die Erwägung gegenüber, dass die Fälle extrem selten sind, in denen durch gesunde Personen, respective deren Kleider und Wäsche, Dritte an immunen Orten inficirt sind, während die mit Cholerawäsche beschäftigten Personen sehr gefährdet sind. Und ist das einzig Bestimmende die Localität, so muss reine Wäsche aus Choleraorten, die von Flüchtlingen überall hingeführt wird, ebenso inficirend wirken können.

Als die Wogen der Discussion höher gingen, hat sich Pettenkofer am 15. Oct. 1884 in der Sitzung des ärztlichen Vereins zu München, erboten, eine von Koch selbst bereitete Reincultur von Kommabacillen «mit grösster Herzensruhe» auszutrinken, vorausgesetzt, dass am Ort des Experiments keine örtliche oder zeitliche Disposition für Cholera herrsche.

In Indien hat dann Dr. Carter in *Bombay* nach Koch'scher Methode aus frischen Choleradejectionen den Bacillus dargestellt und demonstrirt, Dr. Weiss in *Bombay* hat in von Cholerakranken benutztem Brunnenwasser «Bacterien» gefunden, und Dr. Balfour hat von diesem Wasser mit negativem Erfolge getrunken. Er hat also die zweifelhafte Ehre, als Erster dieses gar nichts beweisende Experiment an sich gemacht zu haben. Der Zweite ist das Mitglied der englischen Cholera-Commission Dr. Klein, welcher in *Bombay* Culturen von Cholerabacillus verzehrt hat, welche That in einem Telegramm der Times gemeldet wurde. Ob es wirklich Cholerabacillen gewesen, welche von Beiden getrunken wurden, ist freilich auch nicht sicher. Zur englischen Commission gehörte ausser Dr. Klein noch Dr. Heneage Gibbes, die Herren haben ihren Bericht bereits erstattet, und ihre Angaben lauten dahin, dass die Kommabacillen eine wohlcharakterisirte Art von Fäulnissbacterien sind, die auch in einer Menge anderer Krankheiten ausser bei der Cholera vorkommen. Sie sind nur im Darmlumen zu finden, nicht in der Darmwand, und ebenso wenig in einem inneren Organ. Impfungen und Fütterungen sowohl mit Dejectionen, als auch mit Reinculturen blieben vollkommen erfolglos; Wasser, welches Cholerahäuser versorgte, enthielt keine Bacillen, dagegen haben sie in Wasser, welches gesunde Häuser versorgte, Kommabacillen gefunden. Aus der einen Angabe schon, dass die Kommabacillen in ihren Culturen bei den Züchtungsversuchen sich von Fäulnissbacterien in nichts unterscheiden sollen, kann man entnehmen, dass die Herren nicht competent in diesen Fragen sind, da das Verhalten der Kommas auf Nährmedien ein ganz charakteristisches ist.

(Schluss folgt).

Lürmann (Bremen): Eine Icterusepidemie. (Berl. kl. Wochenschr. 1885, № 2).

Die Arbeit ist in aetiologischer Beziehung hochinteressant; die bisher bekannten Icterusepidemien werden meist zurückgeführt auf einen miasmatischen Ursprung oder auf Ursachen, welche überall im Stande sind, Gastroduodenalkatarrh zu erzeugen. Nur Fröhlich (Arch. f. kl. M., 24. Bd.) schildert unter 30 Fällen einen, der auf ihn den Eindruck einer Infectionskrankheit machte. L. beobachtete von October 1883 bis April 1884 eine Icterusepidemie beim Personale der Schiffbaugesellschaft «Weser», die auf sandigem Boden erbaut, selbst bei höchstem Wasserstande nicht inundirt ward. Mit Phosphor wird nicht gearbeitet. Auch war früher noch nie eine Icterusepidemie aufgetreten. Von 12 bis 1500 Beschäftigten erkrankten im October einzelne, bis Ende November 33, im December weitere 137, denen sich im Januar 14, Februar und März 5 und April 2 hinzugesellten; in Summa 191. Die Erkrankungen betrafen sowohl Arbeiter als Techniker, Beamte etc. In allen Fällen war eine mehr

oder minder beträchtliche Auftreibung des Epigastriums vorhanden, welches auf Druck sehr empfindlich war. Die Leber war nie deutlich vergrössert, auch eine Vergrösserung der Gallenblase konnte nicht nachgewiesen werden. Der Verlauf war afebril, in einzelnen Fällen deutliche Pulsverlangsamung. Nur in einem Falle trat Cholaemie ein, mit nachfolgendem Hydrops ascites und Anasarca; auch dieser genas nach fünfmonatlicher Krankheitsdauer. Die meisten hatten 4—6 Wochen an dem Leiden zu laboriren, nur Etliche länger als 6 Wochen krank; die Letzteren zeichneten sich durch tiefgelbgrünes Colorit der Hautdecken und Conjunctiven aus, verbunden mit hochgradiger Abmagerung und Kräfteverfall. — Die Fabrik liegt hoch mit kräftiger natürlicher Ventilation, auch sind keine Veränderungen des Terrains vorgekommen, atmosphärische und miasmatische Einflüsse sind daher ausgeschlossen. Die Ernährung war stets gehörig und regelrecht, auch ist in den Familien der Erkrankten kein Icterusfall, Weib und Kinder betreffend, vorgekommen, das Trinkwasser endlich ist im Monat August und December untersucht, als gut bezeichnet worden; viele der Erkrankten haben übrigens nie Trinkwasser aus dem Fabriksbrunnen resp. Wassertonnen genossen. Doch ist eines anderen Umstandes zu gedenken. Es wurden nämlich am 13. August wegen vereinzelter Pockenfälle im Etablissement sämmtliche Angestellten *revaccinirt*. Die Impfung fand in 3 getrennten Localitäten durch 6 Aerzte statt und zwar mit humanisirter Glycerinlymphe, bezogen von einem Bremer Apotheker, der sie von dritter Hand erhalten. Nach jeder vorgegommenen Impfung wurde die Impflanzette mittelst 1% Carbollösung gereinigt. 87 Angestellte liessen sich von anderen Aerzten und mit anderer Lymphe impfen. Von diesen erkrankte Keiner. Ebenso blieben diejenigen, welche *vor* dem Impftermin (13. August bis 1. September) die Anstalt verliessen, gesund, sowie auch diejenigen (ca. 500), welche *nach* dem Termin neu angestellt, also nicht revaccinirt wurden. Hingegen sind 9 Erkrankungen constatirt bei Arbeitern, welche mehr oder minder kurz nach erfolgter Revaccination die Fabrik verliessen, oder kurz vor dem Impftermin als Arbeiter angestellt wurden. Die Epidemie ist demnach als eine Infectionskrankkeit aufzufassen, deren Noxe nach dem Angeführten örtlich (zwei benachbarte Etablissements boten keinen Fall von Icterus dar) und zeitlich scharf begrenzt, unter sehr verschieden langer Incubationszeit die Epidemie hervorrief. (Bei dem jedenfalls sehr interessanten und klar detaillirten Aufsatz ist die überaus lange Incubationszeit — von 5 und sogar 8 Monaten — etwas suspect. Leider wurden auch die Fäces nicht mikroskopisch untersucht. Ref.).

Dr. Hertzka—Karlsbad.

S. Lebedew: Ueber den Mineral-Hunger. (Wratsch № 2).

Unter der Leitung des Prof. Paschutin hat Vf. eine Reihe von Fütterungsversuchen angestellt, welchen Einfluss eine möglichst von mineralischen Salzen befreite Nahrung auf den Organismus ausübe. Zu diesem Zwecke wurde Pferdefleisch, wiederholt ausgekocht, verabreicht, doch wollten die Hunde es nicht geniessen und wenn es mit Gewalt beigebracht wurde, traten Durchfall und Erbrechen ein, so dass bei weiteren Versuchen doch etwas Bouillon zugesetzt werden musste. Ein Versuch ist dadurch von besonderem Interesse, dass bei dem Hunde am 11. Tage untrügliche Zeichen scorbutischer Affection der Gaumen und Rachenwand auftraten.

Vf. kommt zu folgenden Schlüssen: 1) Die ganze Frage vom Mineralhunger muss von Neuem umgearbeitet werden und vor Allem muss die Frage von der Verdaulichkeit einer von Salzen völlig befreiten Nahrung entschieden werden. 2) Zerkleinertes und ausgekochtes Fleisch ist verdaulicher, als rohes, da es relativ weniger Wasser und mehr Stickstoffbestandtheile enthält, jedoch nur wenn gleichzeitig Bouillon genossen wird. 3) Die Unverdaulichkeit ausgekochten Fleisches ist nur durch Mangel an Salzen und Extractivstoffen bedingt.

P.

Herrmann Mauk (Tübingen): Ein neues Mutterkorn-Präparat. Extractum secalis cornuti Deuzel. (Med. Corr.-Blatt des Württ. ärztl. Landesvereines 1884, № 41).

Das neue Extract soll alle wirksamen Bestandtheile des Mutterkorns enthalten, ohne die bekannten Unzulänglichkeiten der älteren Präparate (Sclerotinsäure, Ergotin, Ekbolin) zu theilen. Die Darstellungsmethode ist von dem Erfinder Dr. Deuzel (Apotheker in Reutlingen) in der «Zeitschrift des Apothekervereines, 22. Bd., 2. Heft, 1884» beschrieben worden. Auf Grund von Versuchen, welche damit in der Tübinger geb.-gynäkol. Klinik längere Zeit hindurch in allen Indicationen des Mutterkorns angestellt worden sind, wird dem Präparat das Zeugniss ausgestellt, dass es sich sowohl subcutan, als per os ohne jegliche unangenehme Nebenwirkung anwenden lässt und bei ersterem Applicationsmodus geringere Schmerzhaftigkeit, geringere Neigung zur Bildung von Zellgewebsinfiltrationen und entschieden grössere Wirksamkeit vor allen anderen Mutterkornpräparaten für sich voraus hat. Mit Glycerin versetzt hält die Lösung sich monatelang völlig rein und zeigt keine Spur von Pilzbildung. — Man verordnet: 1) Innerlich Extr. secal. cornuti Deuzel 2,0, Aq. cinnamonis 180,0 tägl. 2 Esslöffel voll, und 2) subcutan Extr. secal. cornuti Deuzel, Glycerin ãã 2,5, Aq. dest. 5,0, S. ½—1 Spritze. — 0,12 Grm. Extr. sollen nach Deuzel 1,0 und 0,25, 2,0 Plv. Secal. cornuti entsprechen. Der Preis des Präparates ist kaum höher als der des officinellen.

G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

F. V. Birch-Hirschfeld: Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. völlig umgearbeitete Auflage, II. Band. Specieller Theil. Lieferung II. (Mit 58 Abbildungen im Text). Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1884. pag. 193—592.

Von diesem rühmlichst bekannten Handbuche liegt uns wiederum eine Lieferung der 2. Auflage vor. In der Gegenwart ist das Birch-Hirschfeld'sche Handbuch jedenfalls das Beste, dafür ist auch diese Lieferung wiederum ein Beweis. Vf. hat sich bemüht bei seiner Umarbeitung die meisten neuen Errungenschaften der Wissenschaft zu verwerthen, so finden wir namentlich im Capitel über infectiöse Darmerkrankungen bei der Cholera ausser den Koch'schen Arbeiten bereits die Versuche Nicati's und Rietsch's erwähnt und wird bei den Collegen namentlich dieses Capitel durch seine zweckentsprechende Bearbeitung willkommen sein.

Die vorliegende Lieferung beendet das Capitel der pathol. Anatomie des Gehirnes und bringt ferner die path. Anat. des Rückenmarkes und Nervensystemes, sowie der Haut- und des Respirations- und Verdauungsapparates. Die eingefügten Abbildungen (theils mikro-, theils makroskopischer Präparate) sind praktisch gewählt und namentlich bezüglich des Centralnervensystemes dem Leser sehr willkommen.

Recht ausführlich ist auch das Capitel über die Veränderungen der Haut, wobei Vf. den Schwimmer'schen Ansichten Rechnung trägt. Als lehrreich wäre auch das Capitel über die Lungenaffectionen zu bezeichnen, in welchem die Tuberculosenfrage eingehend behandelt wird, jedoch vermissen wir eine Besprechung der als «Cirrhose der Lunge» bezeichneten Veränderungen.

Im Allgemeinen müssen wir sagen, dass wir das B'sche Buch stets mit Vergnügen und Nutzen zur Hand nehmen, da es namentlich nicht nur über die Art, sondern auch über die relative Häufigkeit der verschiedenen pathologischen Veränderungen Auskunft giebt.

Hoffentlich folgt bald die Schlusslieferung.

P.

Jahresbericht des Vereins St. Petersburger Aerzte pro 1884.

Im Jahre 1884 fanden 15 Sitzungen und eine Festsitzung zur Feier des 25-jährigen Bestehens des Vereins statt. In diesen Sitzungen wurden 36 Vorträge gehalten und fanden 9 Mal allgemeine Discussionen statt. Ferner wurden 7 Pat. vorgestellt, 9 pathol. anatomische Präparate und eine ganze Serie von Blasensteinen demonstrirt.

Wenn wir die gehaltenen Vorträge nach den einzelnen Disciplinen ordnen, so ergiebt sich, dass die meisten Mittheilungen sich auf das Gebiet der Chirurgie beziehen und zwar 13:

1) Dr. Dombrowski: Ein Fall von Hysterolaparotomie.
2) Dr. Tiling: Ueber eine tiefe umfassende Naht.
3) Dr. Anders: Studien über Haltung der Wirbelsäule bei freier Stellung und bei Suspension.
4) Dr. Monastyrski: Darmresection, und Sarkom der Scapula.
5) Dr. Masing: Ein Fall von Knieverletzung.
6) Dr. Tiling: Zwei Fälle von Stichverletzungen.
7) Dr. Wulff: Ein Fall von Chloroformtod.
8) Dr. Severin: Zwei Fälle von Steinoperation.
9) Dr. Selenkow: Chirurgische Casuistik.
10) Dr. Dombrowski: Ueber Gelenktuberculose.
11) Dr. Selenkow: Ein Fall von traumatischem Aneurysma.
12) Dr. Ebermann: Ueber Steinoperationen bei Frauen.
13) Dr. Tiling: Ueber Epicystotomie.

Auf die innere Medicin, Ophthalmologie, Gynäkologie etc. kamen 23 Vorträge:

14) Dr. Holst: Ueber Pneumothorax.
15) Dr. Moritz: Ein Fall von Meningealtuberculose.
16) Dr. Peters: Ein Fall von Miliartuberculose.
17) Dr. Holst: Behandlung der Diabetes mit Natron salicylicum.
18) Dr. Monastyrski: Zwei Fälle von Rotz.
19) Dr. Kernig: Ein Fall von chronischem Rotz.
20) Dr. Pöhl: Ueber Mikroorganismen normaler und pathologischer Faeces.
21) Dr. Stange: Ueber Cholerabacillen.
22) Dr. Schröder: Ueber Augenmigraine.
23) Dr. Lange: Ueber die Differentialdiagnose zwischen seröser und durch Choroidaltumor bedingter Netzhautablösung.
24) Oberlehrer Kolbe: Ueber relative Helligkeit von Schriftzeichen.
25) Dr. Schröder: Cocaïn in der Augenheilkunde.
26) Dr. v. Grünewaldt: Ueber die Wandlungen der Anschauungen und Principien in der Geburtshülfe und Gynäkologie während der letzten 25 Jahre.
27) Dr. Maassmann: Ueber Pilocarpinanwendung bei einer schweren Geburt.
28) Dr. v. Grünewaldt: Ein Fall von Carbolsäurevergiftung bei einer Schwangeren.
29) Dr. Pöhl: Bakterioskopische Untersuchungen des Newawassers.

30) Dr. Ucke: Ueber die Canalisation in Berlin.
31) Dr. Höfler: Ueber Bad Krankenheil.
32) Dr. Weber: Ueber das Baydar'sche Hochthal in der Krim.
33) Dr. Reimer: Ueber Variola-Behandlung mit Salicylsäure.
34) Dr. Fremmert: Ueber Leukoplakia.
35) Dr. Petersen: Zwei Fälle von Darminvagination.
36) Dr. Pöhl: Ueber Fäulnissalkoloide.

Vermischtes.

— Die «St. Petersburger medicinische Gesellschaft» hat, wie die «Nowosti» erfahren, die Professoren Bergmann und Schroeder in Berlin zu ihren Ehrenmitgliedern gewählt.

— Der Docent der hiesigen militär-medicinischen Academie Dr. Lösch soll zum ausserordentlichen Professor für den Lehrstuhl der Diagnostik in Kijew designirt sein.

— In St. Petersburg ist ein «*Verein von Kinderärzten*» in der Bildung begriffen. Vor Kurzem fand bereits die zweite Versammlung einer Anzahl hiesiger Kinderärzte statt, in welcher der Statutenentwurf durchberathen und schliesslich einer Commission, bestehend aus den hiesigen Kinderärzten Prof. Bystrow, den DDr. Rauchfuss, Reitz, Tomaschewski, Theremin, Weidemann, Ilinski, Russow u. A. die endgültige Redaction der Statuten und Vorstellung derselben zur obrigkeitlichen Bestätigung übertragen wurde.

— Im März dieses Jahres vollenden sich 50 Jahre, seit der berühmte Anatom Hyrtl die Doctorwürde an der Wiener Universität erhalten. Aus diesem Anlass sind mannigfache Ovationen für den greisen Jubilar in Aussicht genommen.

— Neuesten Mittheilungen zufolge hat der Entdecker der Gelbfieber-Mikrobe, Dr. Domingo Freire (in Rio de Janeiro), mit seinen Impfversuchen, deren wir bereits im vorigen Jahrgange dies. Wochenschr. Erwähnung gethan haben, überraschende Erfolge gehabt, indem von c. 1000 durch ihn geimpften Personen nur einige wenige an der mildesten Form des gelben Fiebers erkrankten, keine einzige aber von der Krankheit schwer ergriffen wurde.

— Der «Medicinski Westnik» hat, wie uns der Herausgeber mittheilt, sein Erscheinen einstweilen eingestellt.

— *Verstorben*: 1) In Rom der berühmte italienische Chirurg Prof. Mazzoni, Mitglied der dortigen medicinischen Academie, im 62. Lebensjahre. 2) In Kischinew der Ordinator des örtlichen Landschaftshospitals, Dr. E. Mischtschenko, im Alter von 35 Jahren. 3) In Moskau der Arzt am Scheremetew'schen Krankenhause Al. Bogoljepow. 4) Die Militärärzte Lipjawko-Polowinez und Zechanowitsch. 5) In Perejaslawl Dr. Skorik. 6) Die Landschaftsärzte des Choroljschen Kreises (Gouv. Poltawa) Linda und Jeschtschin — beide an der Schwindsucht. 7) In Lemberg Dr. Th. Zulinski. 8) In Krakau Dr. J. Brodowicz, gewesener Prof. der therapeutischen Klinik in Krakau, im Alter von 95 Jahren.

— Die gegenwärtig in Kijew herrschende Typhusepidemie hat, wie zu erwarten war, auch Aerzte betroffen. Es sollen bereits 8 Aerzte am Typhus erkrankt sein, von denen bisher einer — Dr. Lagowski — gestorben ist.

— Die *Gesammtzahl der Studirenden der Universität Dorpat* ist in diesem Jahre von 1595 auf 1613 gestiegen. Von diesen gehören 803 — also fast die Hälfte — der medicinischen Facultät an und zwar 691 Mediciner und 112 Pharmaceuten. Den grössten Zuwachs von allen Studienfächern hat auch diesmal das Studium der Medicin, nämlich 20 Jünger, zu verzeichnen, während die Zahl der Pharmaciestudirenden im Vergleich zum vorigen Semester um 8 zurückgegangen ist.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

10. Februar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2967	1882	4849
Kinderhospitäler	154	154	308
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	214	106	320
Scharlach	17	31	48
Pocken	6	9	15
Venerische Krankheiten	543	402	945

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. Febr. bis 9. Febr. 1885 besucht von 2355 Kranken, darunter zum ersten Mal von 986.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. Febr. bis 16. Febr. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
354	252	606	123	55	84	10	13	11	59	58	62	49	47	27	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 3, Masern 9, Scharlach 3, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, croupöse Lungenentzündung 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 79, Lungenschwindsucht 109, andere Krankheiten der Brusthöhle 13, Gastrointestinal-Krankheiten 69, andere Krankheiten der Bauchhöhle 30, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 23 Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 20.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	1—7 Febr.	190 115	117	16	32,0	13,6	32,1
Kopenhagen	4—10 Febr.	278 000	120	7	22,4	5,8	37,2
Berlin	8—14 Febr.	1 263 455	550	74	22,6	13,4	36,2
Wien	8—14 Febr.	769 889	440	33	29,7	7,5	36,2
Brüssel	1—7 Febr.	171 293	88	12	26,7	13,6	30,7
Paris	8—14 Febr.	2 239 928	1146	131	26,6	11,4	28,1
London	8—14 Febr.	4 083 928	1525	196	19,5	12,8	37,0
St. Petersburg	15—21 Februar	928 016	664	71	37,2	10,8	21,2

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5 März 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 25. Februar c.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 22 Февраля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Postzustellung; **in den andern Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 9. **St. Petersburg, 2. (14.) März** **1885.**

Inhalt: N. Lunin: Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie. (Schluss). — G. Tiling: Aneurysma varicosum traumaticum art. axillaris. Exstirpation. Heilung. — *Referate.* M. Schmidt: Die Cholera-Bacillen. (Schluss). — Weiss: Die infantile Hysterie. Schäfer: Ueber Hysterie bei Kindern. — J. Hoffmann und Cazin: Ueber die Anwendung des Cocains in der frauenärztlichen Praxis. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Schmitz: Das Oranienbaumer Asyl für convalescente Kinder. — Prof. Rudolf Boehm: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Anzeigen.*

Ein Beitrag zur Therapie und Statistik der Diphtherie.

Aus dem Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg.

Von

Dr. N. Lunin.

(Schluss).

Diphtherie des Kehlkopfs und der Luftwege.

Alle Fälle, bei denen die Diphtherie der Luftwege entweder als Theilerscheinung oder als selbständige Krankheit auftrat, sind in einer besonderen Tafel zusammengestellt. In derselben finden noch 22 Fälle von Kehlkopfdiphtherie Aufnahme, die nicht genau nach einer der oben beschriebenen Methoden behandelt wurden und bei denen von Hause aus der ganze Schwerpunct der Behandlung blos auf die Behandlung der Laryngotracheitis fibrinosa verlegt wurde.

Sobald die ersten Zeichen bemerkbar wurden, dass die Krankheit Anstalten mache, sich auf den Kehlkopf auszubreiten, so wurden sofort [17]) Inhalationen von 2% Natr. bicarb. Lösung stündlich zu je 5 Minuten verordnet; intern erhielt ein kleinerer Theil der Kranken Sublimat zu 0,0025 stündlich, bei weitem aber die grösste Mehrzahl der Kranken Apomorphin, je nach dem Alter von 0,001—0,003 stündlich. Steigerten sich die Krankheitserscheinungen, so wurde zur hydrotherapeutischen Behandlung geschritten. Die leitenden Gesichtspuncte dieser Behandlungsmethode sind von Dr. Rauchfuss in einem Vortrage in der «Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden» im Jahre 1879 [18]) und auf dem letzten internationalen Congress zu Kopenhagen auseinander gesetzt worden.

Da die Pseudomembranen bei der Laryngo-tracheo-bronchitis fibrinosa hauptsächlich durch die Fortsätze des Fibrinnetzes in die Orificien der Schleimdrüsen auf der Schleimhaut haften, diese Fortsätze aber durch die gesteigerte Secretion der Schleimdrüsen aus denselben gleichsam herausgeschwemmt und so die Pseudomembranen zur Loslösung gebracht werden können, so musste die Therapie der Laryngo-tracheitis fibrinosa in Mitteln bestehen, welche die Secretion der Schleimhaut der Respirationswege befördern. Dieses geschieht hauptsächlich durch methodisches Wassertrinken. Als Getränk diente meist Wasser oder Thee mit Zucker und Cognac, wovon man leicht 3—4 Liter in 24 Stunden einem Kinde beibringen kann. Ausserdem wurden noch Einpackungen des ganzen Körpers in nasse Laken und wollene Decken auf 1—2 Stunden gemacht. Die Pat. geriethen sehr bald in starke Transpiration und alsbald er-

Tabelle IX: Diphtherie des Kehlkopfes und der Luftwege.

Alter	1—6 Monate		6—12 Monate		1—2 Jahre		2—3 Jahre		3—4 Jahre		4—5 Jahre		5—6 Jahre		6—7 Jahre		7—8 Jahre		8—9 Jahre		9—10 Jahre		10—11 Jahre		11—12 Jahre		12— Jahre		Gesammtz.	Gestorben	% der Mortalität
Ausgang	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†	g	†			
Formen der Angina fibrinös	—	—	—	2	1	5	4	11	2	7	3	6	5	—	3	2	1	6	3	4	1	4	1	—	—	—	—	—	71	47	66,2
phlegmonös-septisch	—	—	—	—	—	3	1	4	—	4	—	3	—	—	1	3	—	3	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	24	22	91,7
Gesammtzahl	—	—	—	2	1	8	5	15	2	11	3	9	5	—	4	5	1	9	3	4	1	4	1	2	—	—	—	—	95	69	72,6

Complicationen: Morbilli 1; Scarlatina 7; Varicellae 2; Coryza 15; Bronchitis cat. 3; Bronchitis fibrin. 14; Pneumonia lobul. 15; Pleuritis exsud. 1; Catarrh. int. 32; Paralysis pal. moll. 9; Paralys. nerv. laryng. super. 3; Insuffic. cordis 4; Otitis med. 1; Pachymening. circumscr. 1; Periostitis mult. 1; Vitium cord. cong. 1; Diphtheria conjunct. 1; Diphtheria lab. et ling. 1; Albuminurie 59; keine Albumin. 12; Harn nicht gesammelt 24; Tracheo-laryngitis asc. 2; Moribund aufgenommen 8; Operation verweigert 4; Tracheotomirt 35, genesen davon 5 = 14,5%, die Genesenen litten an der fibrinösen Form. Ein Pat. starb am Ende der 3. Woche nach der Operation, nachdem die Canüle entfernt war, an Herzparalyse.

[17]) Ausgenommen sind nur die mit Brom und Ol. Terebinth. behandelten Fälle.

[18]) Jahrbuch für Kinderheilkunde 1879, pag. 383.

folgte «ein Feuchterwerden der sichtbaren Schleimhäute, der Nase und Mundrachenhöhle, ein feuchterer Husten, und feuchtere Rasselgeräusche ersetzten die schnurrenden, pfeifenden, trockenen Rhonchi.» Solcher Einwickelungen wurden den Kindern wenn nöthig 5—6 in 24 Stunden gemacht und selbst nach der Tracheotomie fortgesetzt. Als ein gutes Unterstützungsmittel dieser secretionsbefördernden Therapie erwies sich das Apomorphin, dessen expectorirende Wirkung von Rossbach[19]) experimentell nachgewiesen worden ist.

Aus vorstehender Tabelle sehen wir, wie verhältnissmässig selten bei der phlegmonösen Form der Larynx afficirt wird. Bei den 24 phlegm. Fällen hatte bei vielen die Krankheit mit einer rein fibrinösen Form angefangen und erst später ging dieselbe in die phlegmonöse über. Tracheotomirt wurde 35 Mal (meist wurde die Tracheotomia inf. gemacht), am Leben verblieben nur 5 (alle 5 hatten die fibrinöse Form) und einer starb an Herzparalyse am Ende der 3. Woche nach der Operation, nachdem die *Canüle* schon entfernt war. Von den 5 Genesenen konnte bei einem 4jährigen Mädchen die Canüle wegen Granulationen (Trach. sup.) nicht entfernt werden und erst als auf dem Wege der Thyreotomie [20]) die Granulationen entfernt waren, genas das Mädchen vollkommen. Bei einem 8jährigen Knaben gaben chronische subchordale Schwellungen längere Zeit hindurch ein Hinderniss zur Entfernung der Canüle ab; erst als diese schwanden, wurde die Canüle entfernt.

Bemerken muss ich noch hier, dass in 23 Fällen die fibrinösen Beläge der Larynxschleimhaut laryngoskopisch festgestellt wurden. Vom sogen. «ascendirenden Croup» [21]) habe ich 2 Fälle beobachten und laryngoskopisch verfolgen können.

Allgemeine Statistik.

Unter den 296 Diphtheriekranken waren 159 Knaben und 137 Mädchen.

Von den 159 Knaben sind genesen 60, gestorben sind 106 und ungeheilt entlassen sind 3; die Mortalität beträgt also mit Abzug der letzten drei 67,9 %.

Von den 137 Mädchen sind genesen 68, gestorben sind 60 und 9 wurden ungeheilt entlassen; die Mortalität beträgt mit Abzug der letzten neun 46,9 %.

Was den Ernährungszustand der Pat. betrifft, so waren von den 296 Kranken 25 von schlechtem Ernährungszustande, 44 von mittelmässigem Ernährungszustande und 225 waren gut entwickelte und gut genährte Kinder. Bei 2 Kranken ist der Ernährungszustand nicht notirt worden.

Es wird allgemein angenommen, dass Kinder von schwächlicher Constitution und scrophulösem Habitus leichter an Diphtherie erkranken als gesunde Kinder; dem kann ich nach den obigen Zahlen nicht beistimmen. Meine Kranken waren meist gut entwickelte und gut genährte Kinder. Ob dieselben vor ihrer Erkrankung häufig an Angina oder an hypertrophischen Tonsillen gelitten, darauf habe ich bei der Aufnahme der Anamnese leider zu wenig Acht gegeben.

Die bei den 296 Kranken beobachteten Complicationen waren folgende:

Urticaria 1,	Catarrh. intest. 73,
Varicellae 2,	Otitis med. 3,
Morbilli 2,	Otitis ext. diphth. 1,
Scarlatina 10,	Conjunctivit. diphth. 2,
Pertussis 1,	Diphtheria linguae 1.
Typh. abd. 1,	Diphtheria labior. 2,
Anaemia p. Recurr. 1,	Hautdiphtherie 1,
Paralysis pal. moll. 22,	Abscedirung d. Gld. subm. 2,
Paralys. im Gebiete des Nerv. laryng. sup. 2.	Pachymeningitis circ. 1, Petechien der Haut 1,
Insufficientia cordis 11,	Erythema sept. 2,
Paralysis universalis 1,	Die fibrin. Form geht in die phlegmonöse über 12,
Coryza 63,	Gangrän d. pal. moll. 6,
Bronchitis cat. 5,	Recidiv 8,
Bronchitis fibrin. 24,	Moribund aufgenommen 12.
Pneumonia cat. 22,	Albuminurie 161,
Pleuritis exsud. 1,	keine Album. im Harn 56,
Vitium cordis congen. 1,	Harn nicht gesammelt 79.
Erbrechen 6,	

Unter Herzinsufficienz werden hier die Fälle gezählt, wo Pat. bei relativ gutem Kräftezustand noch während der Krankheit plötzlich, z. B. beim Sichaufrichten im Bette, starben oder die längere Zeit nach Ablauf der Krankheit allmälig an Herzschwäche zu Grunde gingen. (Wahr-

[19]) Berl. klin. Wochenschr. 1882. № 19.

[20]) E. Ponomorewa 4 a. n. wurde am 18. December 1881 auf die Diphth.-Abtheilung aufgenommen. Das Mädchen war seit einer Woche erkrankt. Die Krankheit begann mit Fieber, Halsschmerzen und Husten. In den letzten Tagen wurde der Husten bellend und in der Nacht fiel dem Kinde das Athemholen schwer. Das Kind ist von guter Entwickelung und gutem Ernährungszustande. Der Rachen ist schwach geröthet, die Tonsillen leicht geschwellt und auf der rechten Tonsille ein diphth. Belag von 1 Ctm. Durchmesser. Die Submaxillardrüsen etwas geschwellt und empfindlich. Während der Inspiration ist ein leichtes Laryngo-Stenosen-Geräusch hörbar, das an Stärke zunimmt, sobald das Kind unruhig wird. Die Stimme ist ganz heiser, der Husten bellend. Das Laryngoskopiren gelang nicht. Bei der Untersuchung der Lungen hört man vereinzelte Rasselgeräusche und leises vesiculäres Athmen, das theilweise durch das Stenosengeräusch verdeckt wird. Temperat. 37,8. Ordination: Hydrarg. bichl. corrosivi 0,004 2stündlich, viel heisse Getränke und Einpackungen in nasse Laken und wollene Decken. Die Erscheinungen der Laryngostenose steigerten sich aber beständig, so dass in der folgenden Nacht die Tracheotomia sup. ausgeführt werden musste. Beim Durchschneiden der Trachea entleerten sich aus derselben reichliche Mengen von eitrigem Schleim, aber keine Membranen. An dem auf die Operation folgenden Tage stieg das Fieber auf 40,1, im Pharynx trat starke Röthung auf, die Submaxillardrüsen nahmen an Umfang zu und am Abend bemerkte man auf Hals und Brust leichtes Scharlachexanthem. Der Scharlach verlief ganz complicationslos, nur dauerte die Desquamation über 2 Monate.

Sobald das durch Scharlach bedingte Fieber gefallen war, so wurde zur Entfernung der Canüle geschritten, zumal die Stimme ganz klar war und das Kind mit geschlossener Canüle frei athmen konnte. Am Tage athmete das Kind ganz gut durch den Kehlkopf, in der Nacht traten aber so starke Erstickungsanfälle auf, dass die Canüle wieder hineingelegt werden musste. Dieses wiederholte sich mehrere Mal, so dass man eine Granulationsbildung in der Trachea von der Wunde aus vermuthen musste. Als die Desquamation vollkommen beendigt war, wurde Pat. auf die therapeutische Abtheilung hinübergeführt und dort von Dr. Rauchfuss die Wunde nach oben erweitert, der Ringknorpel und der untere Theil des Schildknorpels gespalten und die Granulationen, die am Rande der Trachealwunde üppig wucherten, theils mit dem scharfen Löffel, theils mit dem Galvanocauter entfernt. Die Wunde heilte per primam, am 4. Tage nach der Operation konnten die Nähte und am 7. die Trachealcanüle entfernt werden. Die Trachealwunde schloss sich sehr schnell und das Kind wurde mit vollkommen klarer Stimme entlassen.

[21]) Der eine Fall betraf einen 7jährigen Knaben, der wegen einer Laryngitis in die therapeutische Abtheilung aufgenommen und da er fibrinöse Membranen aushustete, am anderen Tage auf die Infections-Abtheilung hinübergeschafft wurde. Der Rachen war schwach geröthet, die Stimme heiser, der Husten bellend und die Inspiration etwas erschwert. Laryngoskopischer Befund: Röthung der gesammten Larynxschleimhaut, subchordale Schwellungen mässigen Grades beiderseits, auf der rechten subchordalen Schwellung ein fibrinöser Belag, der sich weiter in die Trachea verfolgen lässt. Eine genaue Inspection der Trachea ist nicht möglich. Im Verlaufe der beiden nächsten Tage konnte man deutlich die Ausbreitung der fibrinösen Beläge auf dem ganzen Larynx laryngoskopisch verfolgen. Die Epiglottis blieb verschont. Am 4. Tage trat Schwellung der Tonsillen auf und ein diphtherischer Belag auf der rechten Mandel, der am folgenden Tage die ganze rechte Mandel bedeckte. An demselben Tage bedeckte sich die linke Mandel gleichfalls mit einem weissen Belage. Die Erscheinungen im Larynx waren anfangs zurückgegangen, und der Knabe athmete schon ganz frei, doch traten die Erscheinungen der Stenose von Neuem auf und bei der Auscultation der Lungen hört man verbreitete Rhonchi sonores und trockene Rasselgeräusche. Am 7. Tage nach dem Eintritt ins Hospital war die Stenose so stark, dass an eine Operation gedacht werden musste. Die Eltern willigten nicht in die Operation und der Knabe erlag noch an demselben Tage der Larynxstenose. Gleich von Beginn der Krankheit war starke Albuminurie vorhanden.

Im 2. Falle handelte es sich um ein 5jähriges Mädchen A. A., das gleichfalls auf die Diphtherie-Abtheilung gebracht wurde, weil es fibrinöse Massen ausgehustet hatte. Das Kind liess sich vortrefflich laryngoskopiren und da konnte man gleich am ersten Tage auf den mässigen subchordalen Schwellungen fibrinöse Ausschwitzungen constatiren, die sich in den nächsten Tagen theils sprungweise, theils per continuitatem auf den Larynx und dann auf den Pharynx verbreiteten. Trotzdem die Stimmbänder belegt waren, kam es nicht zu stenotischen Erscheinungen und das Kind konnte nach etwa 1½ Wochen geheilt entlassen werden.

scheinlich an consecutiver Myocarditis, Leyden [22]). Schliessen wir die Herzparalysen aus, so bleiben noch 24 Paralysen auf 296 Fälle, also 8,1 %. Auffallend ist ferner die Häufigkeit der Darmaffection. Nach Oertel und Sanné sind Durchfälle nicht häufig, während ich in 296 Fällen 73 Mal Intestinalcatarrh zu beobachten Gelegenheit hatte.

Auf Eiweiss wurde täglich der Harn aller Kranken geprüft (bei denen der Harn gesammelt werden konnte). Untersucht wurden im Ganzen 217 Pat. und von diesen konnte in 161 Fällen, also in 74,2 %, Albuminurie constatirt werden. Von diesen gehörten an der

fibrinösen Form 132 Fälle mit 92 Fällen von Albuminurie, also 69,6 % und der

phlegmonös-sept. Form 85 Fälle mit 69 Fällen von Albuminurie, also 81,2 %.

Von diesen 161 Kranken, bei denen Eiweiss im Harne constatirt wurde, starben 86 und bei ihnen wurde die Albuminurie mit sehr seltenen Ausnahmen von dem Tage des Eintrittes ins Hospital bis zum Ende des Lebens beobachtet und zwar dauerte die Albuminurie bei diesen 86 Kranken

2 Tage in 1 Falle	11 Tage in 3 Fällen
3 » » 10 Fällen	12 » » 1 Falle
4 » » 8 »	13 » » 1 »
5 » » 14 »	14 » » 1 »
6 » » 12 »	15 » » 1 »
7 » » 15 »	16 » » 1 »
8 » » 7 »	17 » » 3 Fällen
9 » » 2 »	18 » » 2 »
10 » » 3 »	27 » » 1 Falle
	86 Fälle

Von den 75 überlebenden ist die Dauer der Albuminurie in der folgenden Tabelle zusammengestellt.

1 Tag in 10 Fällen	13 Tage in 4 Fällen
2 Tage in 7 »	14 » » 2 »
3 » » 3 »	15 » » 2 »
4 » » 2 »	16 » » 2 »
5 » » 8 »	17 » » 1 Falle
6 » » 7 »	18 » » 4 Fällen
7 » » 6 »	20 » » 1 Falle
8 » » 5 »	21 » » 1 »
10 » » 5 »	22 » » 1 »
11 » » 3 »	25 » » 1 »
	75 Fälle

Hinzufügen muss ich hier noch, dass 19 Pat. mit noch bestehender Albuminurie, auf Wunsch der Eltern, nach Hause entlassen wurden. In diesen 19 Fällen waren die fibrinösen Beläge geschwunden und die Kinder fühlten sich ganz wohl; objectiv konnte bei denselben ausser der Albuminurie nichts constatirt werden. In prognostischer Beziehung habe ich die Albuminurie nicht verwerthen können. Die phlegmonöse Form war in 81,2 % aller auf Eiweiss untersuchten Fälle von Albuminurie begleitet, während bei der fibrinösen Form in 69,6 % Albumen im Harn gefunden wurde. Ich habe aber mehrere Fälle tödtlich verlaufen gesehen, wo der Harn stets eiweissfrei blieb und umgekehrt Pat., die mit starker Albuminurie in Behandlung kamen, bald als genesen entlassen können. Diese Beobachtung stimmt mit denen von Sanné und Sée [23]) gemachten überein.

In einigen 20 Fällen mit starker Albuminurie wurde der Harn mikroskopisch untersucht und es fanden sich im Bodensatze ausser den gewöhnlichen Salzen Cylinder verschiedener Form und Zusammensetzung. In grosser Menge habe ich dieselben aber nie gefunden. Neben den Cylindern fanden sich reichlich weisse Blutkörperchen; rothe Blutkörperchen wurden seltener gefunden, doch aber zu häufig um diesen negativen Befund als differentiell-diagnostisches Merkmal zwischen Diphtherie-Harn und etwa Scharlach-Harn verwerthen zu können, wie es Sprengler [24]) proponirt hat.

[22]) Zeitschrift f. kl. Med. 1882.
[23]) Albuminurie dans la Diphtherie in Soc. méd. des hôp. 1858.
[24]) Deutsch. Arch. f. kl. Med. 1883, pag. 305.

Aneurysma varicosum traumaticum art. axillaris. Exstirpation. Heilung.

Von
Dr. G. Tiling.
Ordinator am Alexander-Hospital.

Am 12. December 1884 wurde ich ins Hospital gerufen zu einem Kranken, der einen Selbstmordversuch gemacht hatte. N. P., 17 Jahre alt (№ 5757), Gymnasiast, hatte vor 5 Stunden einen Schuss auf sich abgefeuert mit der Absicht das Herz zu treffen, er hatte aber die Pistole nicht an die Brust gedrückt, sondern dieselbe in einiger Entfernung von derselben gehalten. Daher war der Schuss nicht in die Brust gefahren, sondern hatte die Schulterwölbung vorne getroffen, in der Höhe der Oberarm-Gelenk-Kopfes. Ausschuss war nicht vorhanden. Aus dem Hemde war an dieser Stelle ein mehr als rubelgrosses Stück ausgebrannt. Der Einschuss klein, keine Blutung. Pat. selbst nicht blass, ohne grossen Choc, erzählte, er habe eine Pistole (Vorderlader) alten und grossen Kalibers benutzt, das Projectil habe dem Lauf nicht entsprochen, und habe bestanden aus dem Kegel eines cylindro-conischen Geschosses, den er von letzterem abgeschnitten.

Um die Einschussöffnung existirte eine Verbrennung zweiten und dritten Grades in einer Grösse, die dem ausgebrannten Loch in dem Hemde entsprach. Um die Wunde war eine kaum merkliche Schwellung, die linke Mohrenheim'sche Grube schien etwas voller als die der unverletzten Seite. Radialpuls vorhanden. Knochen heil, passive Bewegungen geringer Excursion im Schultergelenk schmerzlos, Auscultation und Percussion ergab keine Abnormitäten. Die Kugel konnte nirgends ertastet werden. Obgleich somit keine wichtigen Organe verletzt schienen, wurde ein grosser, antiseptischer Verband angelegt und der Arm am Thorax fixirt. Pat. fühlte sich schon vom nächsten Tage ab ganz wohl, fieberte nicht. So wurde denn der Verband erst am 17. Dec. geöffnet zu nochmaliger Untersuchung resp. Entfernung der Kugel. Als ich wieder, wie am 12. Dec., die Schultergegend durchtastete und den Finger in die Achselhöhle führte, war ich erstaunt, denn in letzterer war ein starkes Schwirren fühlbar, das sich central unter- und oberhalb der Clavicula fühlen liess, peripher auch in der Art. brachialis. Die Infraclaviculargrube links war etwas voller als rechts. Auscultatorisch liess sich das Schwirren dem Pulse isochron in der ganzen Subclavia und peripher bis in die Cubitalis sehr deutlich hören, neben dem Schwirren war deutlich ein hoher, pfeifender Ton hörbar. Linke Hand und Arm waren in ihrem Aussehen im Vergleich mit der gesunden Seite nicht verändert. Wenn man das Ohr unmittelbar dem Körper anlegte, so konnte man das Schwirren auf der Scapula und auf der Aussenseite der Schulter ebenfalls hören. Untersuchungen des Herzens und der Carotiden liess keinerlei Abnormität finden, In den Venen Nonnengeräusche. Diese Befunde zwangen dazu, eine circumscripte Veränderung im Lumen des Gefässrohrs der Art. subclavia oder axillaris anzunehmen. Weiteres in Betreff der Localisirung der Lumenalteration ergaben Compressionsversuche. Compression des Gefässrohrs bis zum Verschwinden des Radialpulses hob das Schwirren überall auf, wenn die Compression unter- und oberhalb des Schlüsselbeins oder in der Achselhöhle gemacht wurde, Compression der Brachialis liess das Schwirren weiter bestehen. Leichtere Compression der Subclavia alterirte das Geräusch nicht, wohl aber verschwand dasselbe peripher und central, wenn man die Axillaris nur leicht comprimirte, so dass der Radialpuls noch deutlich fühlbar blieb. Diese Compressionsversuche sind häufig gemeinsam mit Collegen unter gegenseitiger Controle gemacht worden. Sie erlaubten den Schluss, dass die Veränderung des Gefässlumens in der Axilla ihren Platz hat und in einer localen Dilatation des Arterienrohres (Aneurysma) besteht; eine sehr circumscripte Verengerung des Gefässrohres durch die aufliegende

Kugel und die Entstehung des Geräusches peripher von dieser verengerten Stelle konnten wohl ausgeschlossen werden, weil schon leichte Compression das Geräusch überall verschwinden machte. Eine deutliche Verdickung des Gefäss-Nervenstranges in der Achselhöhle liess sich nicht ertasten. Die Verbrennung war natürlich nicht geheilt. Pat. fühlte sich ganz wohl und hatte keinerlei Beschwerden. Erst nachdem seine Aufmerksamkeit öfters darauf gelenkt worden war, meinte Pat. das Schwirren fühlen zu können. Es wurde wieder ein grosser Verband mit Fixirung des Armes am Thorax angelegt und Pat. unter Observation gehalten bis zum 1. Februar 1885, an welchem Tage jeder Verband weggelassen und dem Pat. angesagt wurde, er solle mit dem Arm öfters Bewegungen machen. Die Wunden waren geheilt, in der von jeher kaum bemerkbaren Schwellung unter der Clavicula war keine sichere Veränderung zum Besseren oder Schlechteren zu constatiren. Die palpatorischen und auscultatorischen Erscheinungen waren ebenfalls unverändert.

Seit Aufhebung der Fixation des Armes und leichten Bewegungen desselben klagt Pat., dass er öfters Schmerzen in dem Arm und leichte Zuckungen in den Fingern habe. Da also innerhalb sieben Wochen keine Besserung eingetreten, wurde am 5. Febr. zur Excision des Aneurysma art. axillaris geschritten. Zu dem Zwecke wurde ein sehr langer Schnitt gemacht, wie zur Unterbindung der Axillaris. Nach Durchtrennung der Fascie fiel vorerst auf, dass zwei Axillarvenen existirten und ferner, dass die vordere nicht glatt, sondern varicös erweitert und gewunden war, ebenso dass ihre Wand nicht einfach blau erschien, sondern in der Gegend des vermeintlichen Schusscanals in nicht geringer Ausdehnung weisslich gefärbt in strahliger Zeichnung. Dabei war die Vene in dieser Gegend mit der Arterie verwachsen, so dass ich unmittelbar oberhalb der Gabel des Medianus die Isolirungsversuche aufgab und vom peripheren Theil unterhalb der Gabel des Medianus damit begann; es mussten dabei Zweige der Vene und Arterie unterbunden werden. Ein Ast der Arterie, die Art. circumflexa humeri posterior, war überaus stark, fast so stark wie die Axillaris selbst.

An der vorderen Axillarvene war Pulsation fühlbar und ungemein deutliches Schwirren, letzteres ganz besonders an der weisslich veränderten Stelle der Vene. In Betreff der Pulsation liess sich aber nicht sicher ausschliessen, dass es nur von der Arterie mitgetheilte sei. Uebte man an der weisslichen Stelle nur ganz leichten Fingerdruck, so leicht, dass eigentlich nur das Venenlumen durch denselben verschlossen wurde, so hörte das Schwirren vollständig auf. Die geschilderten Symptome erlaubten mit recht grosser Sicherheit ein Aneurysma varicosum anzunehmen, und glaubte ich deshalb von der immer schwieriger gewordenen Isolirung der Vene von der Arterie abstehen zu dürfen. Eine heftige Blutung war nicht zu fürchten, da zu Beginn der Operation weit centralwärts ein Faden um die Axillaris resp. Subclavia geführt worden war. Der Verschluss der Vene konnte in diesem Fall nicht so schwer, wie gewöhnlich den Arm gefährden, da ja eine zweite Axillarvene existirte, die sich erst weit oben mit der andern vereinte. Ich entschloss mich also, Arterie und Vene ungetrennt zu reseciren. Das Spirituspräparat enthält ein zwei Ctm. langes Stück der Art. axillaris. Die Operation hatte sehr lange gedauert, da die Arbeit eine sehr subtile war gerade unter der Gabel des Medianus, und, ich muss es gestehen, mir viel lag an der Erhaltung eines unzerstörten Präparates.

Unmittelbar nach der Operation sah die Hand wie eine Leichenhand aus. Arm und Hand wurden in Watte gehüllt und am Thorax fixirt. Vier Stunden nach der Operation war die Hand noch sehr blass, aber nicht kalt. Pat. fühlt Schmerzen in der Axilla und im ganzen Arm, Ameisenkriechen, ausserdem hat Pat. die Empfindung, als läge der Arm in Eis gehüllt. Empfindung und Beweglichkeit der Finger sind da. Das Rohr der Radialis war deutlich zu fühlen, natürlich kein Puls, doch glaubte ich zuweilen zu fühlen, als ob eine ganz schwache, flache Welle unter dem Finger durchginge. Ich führe diese ganz unsichere Beobachtung an, weil ihre Richtigkeit dadurch ziemlich wahrscheinlich wird, dass es am nächsten Morgen gelang, wenn auch mit grosser Mühe, zuweilen den Puls zu zählen. Ein Irrthum war hier nicht möglich, weil ein College den Puls laut zählte, während ich an der anderen Radialis controlirte dass nicht der eigene Puls gezählt wurde; mir selbst gelang das Fühlen des Pulses an der kranken Seite nicht. Die subjectiven Beschwerden nahmen in den nächsten Tagen schnell ab, nur das Ameisenkriechen blieb noch in geringem Grade bestehen. Am 22. Febr. wurde der letzte Verband entfernt, die Wunden waren vollständig geheilt, von Geräuschen in den Arterien ist natürlich nichts mehr zu hören. Pat. kann mit der Hand kräftig drücken, die Empfindung des Ameisenkriechens hat aufgehört. Die Bewegungen im Schulter- und Ellenbogen-Gelenk sind noch beschränkt, da beide Gelenke mehr als zwei Monate in Inactivität gesetzt waren. Im Verlauf der Heilung war die Temperatur einmal auf 38,6° gestiegen, dabei bestand Obstruction und leichter Icterus, eine reichliche Abführung liess alle diese Erscheinungen sofort schwinden.

An dem Präparat findet man keine aneurysmatische Erweiterung der Arterie selbst, wohl aber eine weite Communication mit der Vene. Die gemeinsame Oeffnung, durch welche beide Gefässstränge seitlich mit einander communiciren, ist grösser als der Querschnitt einer Erbse. Die Kugel fand ich bei der Operation nicht.

Die traumatischen Aneurysmen nach Schuss sind bisher im Ganzen noch seltene Beobachtungen. z. B. hat Pirogow kein einziges gesehen; Fischer[1]) hat aus der ganzen Literatur jetzt 68 Fälle sammeln können. Aneurysma varicosum durch Schuss ist noch viel seltener gesehen worden, nach Bardelebens Zusammenstellung nur 12 Mal und von diesen Fällen war nur 5 Mal das Aneurysma varicos. durch Kugelschuss erzeugt. Fischer hat die Zahl derselben auf 13 erhöhen können und zwar waren betroffen:

2 Mal Vena jugular. int. und Art. carotis,
3 Mal Vena und Arteria axillaris,
1 Mal Vena und Art. brachialis,
1 Mal Vena und Art. iliaca,
6 Mal Vena und Art. femoralis.

Da in dem berichteten Fall die Erscheinungen erst 5 Tage nach der Verletzung beobachtet wurden, 5 Stunden nach derselben bestanden sie positiv nicht, da kein irgend bedeutendes Hämatom eintrat und doch Arterien- wie Venenwand verletzt worden sind, so ist es wohl nicht unwahrscheinlich, dass die Kugel nicht sofort die Defecte in den Gefässen erzeugte, sondern nur soweit dieselben contundirt hat, dass die betroffenen Wandtheile der Gefässe nicht ferner lebensfähig waren, der Necrose anheim fielen und erst nach Abstossung der necrotischen Theile sich die Communicationsöffnung zwischen beiden Gefässen bildete zu einer Zeit, als die umliegenden Gewebe vor dem Blutstrom geschützt waren durch Verwachsung der Wände der Gefässe mit einander.

Die weissliche, strahlige Veränderung der Venenwand schien mir zu ausgedehnt, um der directen Contusion durch die Kugel zugeschrieben werden zu können, zudem lag sie ja zum grossen Theil der Communicationsöffnung beider Gefässe mit einander vis-à-vis, dürfte also eher die reactive Folge des als Reiz wirkenden, anprallenden, arteriellen Stromes bilden.

Die nervösen Beschwerden (Schmerz, Ameisenkriechen) sind in diesem Fall vielleicht nur zum Theil auf die Alteration in der Ernährung des Armes zurück zu führen, denn der Medianus musste sehr lange sehr energisch mit Haken abgezogen werden, weil lange an den Gefässen präparirt werden musste gerade unter seiner Gabelung.

[1]) Handbuch der Kriegschirurgie von Prof. Dr. Fischer. II. Aufl. 1882.

Referate.

Die Cholera-Bacillen.

Acten-Referat von Dr. M. Schmidt — San Remo.

(Schluss).

In der *Pariser Academie de Médecine* hat am 5. Aug. 1884 Straus über die im Verein mit Roux in *Toulon* vorgenommenen Untersuchungen berichtet. Er greift auf den Bericht der egyptischen Commission zurück, die unbefriedigt blieb, weil sie ausschliesslich in der Darmwand suchte, und mehrere Organismen fand, aber nicht constant. In foudroyanten Fällen fanden sie in der Darmwand nichts. Koch hat ihnen in Toulon den Kommabacillus demonstrit, in foudroyanten Fällen haben sie sich davon überzeugt, dass der Darm fast eine Reincultur enthält, vor Koch haben sie den bacille en virgule nicht gesehen. In protrahirten Fällen haben sie ihn aus der Menge der anderen herausgezüchtet. Für beweisend halten sie die Thatsache noch nicht, Straus kommt auch zu dem Schlusse, die Kommas müssten, wenn sie alleinige Ursache der Cholera seien, ein Gift, irgend ein Ptomain produciren, nach dem man fahnden müsse. Die blassen länglichen, eingeschnürten Körperchen im Blute, welche die Franzosen zuerst als Organismen ansprachen, sind offenbar die bekannten Blutplättchen.

Im Laboratorium des Pharo zu Marseille haben dann Nicati und Rietzsch Hunden und Meerschweinen Choleradejectionen oder Reinculturen ins Duodenum gespritzt, ersteren nach Unterbindung des Ductus choledochus, letzteren auch ohne Unterbindung, sogar einfach mit einer Schlundsonde einverleibt. Unter Erscheinungen von Cholera, Durchfall (beim Hund Erbrechen), Cyanose mit Sinken der Temperatur starben die Thiere nach 1 bis mehreren Tagen, und im Darm findet man milchigen Brei, in welchem die Bacillen sich stark vermehren.

In einer späteren Mittheilung an die Académie des sciences geben die Herren Nicati und Rietzsch Folgendes bekannt: 1) Reinculturen von Kommabacillen haben ätherartigen Geruch. 2) Mindestens acht Tage alte Reinculturen auf Nährgelatine, denen mit Pasteur'schem Filter die Bacillen entzogen werden, erzeugen, in's Gefässsystem von Thieren eingebracht, ernste Störungen, die mit dem Tode enden können. 3) Flüssige Culturen sind, selbst in grosser Menge injicirt, wirkungslos. 4) Frische, nach Pasteur filtrirte Culturen bleiben, in die Venen oder subcutan injicirt, wirkungslos. Während der Pariser Cholera-Epidemie hat Dr. Babes Untersuchungen angestellt, und hat die Koch'schen Angaben durchweg bestätigt, und Herr Bochefontaine, Chef des Vulpian'schen Laboratoriums, hat 5 Cctm. Choleradejectionen in Pillenform zu sich genommen, ohne durch diese Heldenthat Schaden zu nehmen.

In Deutschland traten im August 1884 die Herren Prof. Finkler und Docent Dr. Prior in Bonn mit der Mittheilung hervor, sie hätten bei einer Anzahl in Bonn vorgekommener Fälle von Cholera nostras neben einer enormen Menge anderer Bacillen auch kommaförmige gefunden. Einige Wochen später machten sie ihre detaillirte Angaben über ihre Reinculturen, in denen sie ein sehr wunderbares Verhalten ihrer Organismen beschreiben: Der Kommabacillus bekommt an jedem Ende einen Sporn, derselbe wächst zur Spirille aus, selbige werde dicker, platze zuletzt und entleere eine Menge junger Kommabacillen, welche dann dieselbe Entwickelung durchmachen. Wunderbarer und bedauerlicher Weise nahm die Kölnische Zeitung sich dieser Finkler-Prior'schen Entdeckung mit grosser Wärme an und brachte sie, ohne den mittlerweile erschienenen Kritiken Raum zu gönnen, ihrem Leserkreise als Entdeckungen, welche die Schlussfolgerungen Koch's völlig in Zweifel stellen. Ja, eine Mittheilung des Lancet über die kommaförmigen Bacillen im Mundschleim, welche Lewis gefunden, und identisch mit Koch's Bacillen erklärt hatte, wurde auch aufgenommen, und triumphirend der Welt verkündet, Koch's Untersuchungen hätten keinen Werth. Auch später wurden die Emmerich'schen Mittheilungen mit derselben Wärme ans Herz geschlossen. Abgesehen von allen anderen Gründen, die eine politische Zeitung abhalten sollten, fachwissenschaftlichen Fragen so subtiler Art einen Raum, und zwar einen von Parteilichkeit erfüllten Raum anzuweisen, fällt dieses Gebahren gerade bei der Kölnischen Zeitung auf, die ihren nationalen Standpunct stets hervorkehrt, und sich nicht gescheut hat, Deutschlands grossen Bacterienforscher möglichst zu discreditiren; das hätten französische Zeitungen mit Pasteur, russische mit Botkin nicht gethan! Die erste Kritik erfuhren die Mittheilungen von Finkler und Prior durch F. Hueppe, der den dringenden Verdacht ausspricht, es seien keine Reinculturen von ihnen dargestellt worden. Als zweiter sprach sich aber Koch selbst über diese Untersuchungen aus (D. med. Wochenschrift № 45, 1884), nachdem er von den Untersuchern eine Reincultur und Präparate übersandt erhalten hatte. In dieser «Reincultur» wies nun Koch durch sein Plattenverfahren, das von den Bonner Forschern offenbar gar nicht angewandt worden war, 4 verschiedene Bacterienarten nach, unter ihnen auch kommaförmige, welche sich aber morphologisch und vor Allem, worauf Koch sehr grosses Gewicht legt, biologisch wesentlich von seinen Bacillen unterscheiden. Ihr Verhalten auf Nährsubstanzen ist fast durchgehend different von demjenigen der Koch'schen Bacillen, und ebenso weicht der Lewis'sche Kommabacillus des Mundschleims, den Koch sehr gut kennt und über den er auch geschrieben hat, in diesen beiden Hinsichten vom Bacillus Kochii ab. Die Koch'sche Entgegnung ist nicht sehr zart, doch in weit urbaneren Formen gehalten, wie seiner Zeit die Entgegnung auf die Spina'schen Angriffe nach der Entdeckung der Tuberkelbacillen. Hier erlaubt er sich nur im Tone vornehmer Ironie die Methode der Bonner Forscher zu kritisiren, und ihnen den motivirten Vorwurf zu machen, sie hätten die Anfangsgründe der Bacteriologie noch nicht beherrscht, als sie schon ihre «Entdeckungen» der Welt mittheilten. Gleichzeitig theilt er mit, dass er die Thierversuche von Nicati und Rietzsch controlirt und dieselben Resultate erhalten habe. Auch ohne Unterbindung des Duct. choledochus sterben die Thiere nach Injection einer kleinen Menge Reincultur ins Duodenum, und im Dünndarm findet man dann später Veränderungen analog denen des Choleradarmes, und die Bacillen fast als Reincultur. Daran knüpft er die wohlwollende Ermahnung, mit dem Verschlucken von Reinculturen vorläufig noch zu warten.

Finkler und Prior reisten nach Genua und in einer Correspondenz von dort an die Kölnische Zeitung wurde verkündet, sie hätten sich positiv von der Identität ihres Bonner Bacillus und des Bacillus der Cholera asiatica überzeugt. Beide könnten durch verschiedenes Culturverfahren dazu gebracht werden, plumper oder zarter zu erscheinen, und daher seien morphologische Differenzen nicht entscheidend. Ebenfalls in Genua haben die Professoren Cenci und Klebs Choleraantersuchungen gemacht. Ersterer giebt an, die Cholerabacillen seien nicht constant, und seien mit den Finkler'schen identisch; er erzählt aber auch, dass es ihm nicht geglückt sei, eine Reincultur darzustellen. Letzterer constatirt die Bacillen im Darm, findet sie zuweilen nur sehr spärlich, hat sie in der Darmwand nicht nachweisen können. Culturversuche mit Blut und Milzsubstanz sind ihm nicht geglückt. Zu Ergebnissen, welche absolut mit denjenigen Koch's übereinstimmen, ist der Belgier Dr. van Ermengem gekommen. Auch er giebt an, dass der gekrümmte Bacillus des Mundschleims in Gelatine nicht wächst, dass die Finkler'schen Reinculturen ein Gemisch verschiedener Bacterienarten sind, und dass er die Thierexperimente von Nicati und Rietsch durchaus nur bestätigen könne.

Die Cholera-Epidemie in Paris gab August Pfeiffer aus Wiesbaden Gelegenheit, dort bezügliche Studien zu machen. In 12 Fällen von Cholera asiat. fand er den Bacillus constant, in einer Reihe Diarrhoen anderer Natur vermisste er sie. In Schnitten von Mesenterialdrüsen hat er sie nie gefunden, bezweifelt daher Emmerich's Angaben. Die Finkler'schen Bacillen erklärt er für länger und dicker, dieselben wachsen anders in der Platte, anders im hängenden Tropfen, anders im Reagens-Röhrchen. Die Unterschiede sind für jeden Kundigen gewaltig. Koch hat die Pfeiffer'schen Culturen von Pariser Kommabacillen untersucht, und die Identität mit den Touloner constatirt.

Von der bayerischen Regierung war Privatdocent Emmerich, der nicht lange vorher aus der Zwischendeckenfüllung der Schlafsäle der Gefangenenanstalt Amberg, wo croupöse Pneumonie endemisch herrschte, die charakteristischen Pneumoniekokken gezüchtet hatte, nach Neapel geschickt worden, um die Cholera zu studiren. Am 3. December 1884 hielt er darauf im ärztlichen Verein in München einen Vortrag, in dem er über seine Resultate berichtet: Ausgehend von der Thatsache, dass Choleraleichen nicht blos im Darm, sondern auch in den inneren Organen Veränderungen zeigen, und dass man daher die specifischen Pilze auch in letzteren finden müsse, hat er 9 Choleraleichen und das Blut einer im Stadium algidum befindlichen Frau untersucht, und hat in allen Fällen einen und denselben Pilz gefunden, der kurze cylindrische Zellen mit abgerundeten Ecken darstellt. Am zahlreichsten fand er sich in Niere und Leber, dann auch in der Lunge, am seltensten in der Milz. Im Organschnitt hat er ihn bisher nur im Darm und in den Nieren gefunden. Dieselben Bacillen fanden sich in grosser Anzahl im Stuhl und im Darminhalt. Kommabacillen waren bisweilen, meist aber waren die Emmerich'schen Bacillen überwiegend; in zwei Fällen fanden sich keine Kommabacillen. Infectionsversuche an Thieren ergaben das merkwürdige Resultat, dass bei Einführung der Bacillen in deren Körper auf einem beliebigen Wege, immer Erkrankung des Dünndarms in den Vordergrund tritt. Die Veränderungen in demselben sind direct abhängig von der Menge der eingeführten Pilze. Die Milz behält ihr normales Aussehen. Wichtig ist, dass nach Injection der Pilze unter die Haut oder in die Lungen die 10—15 normal im Meerschweinchen-Darm vorkommenden Pilze verschwinden, während in den pathologischen Darmsecreten kommaförmige Bacillen und Spirillen auftauchen. Er beansprucht für seine Pilze, dass sie zur Cholera asiatica in wesentlicher aetiologischer Beziehung stehen.

Einer sehr energischen Kritik unterzieht (D. m. W. № 2. 1885) Prf. C. Flügge — Göttingen diese Emmerich'schen Mittheilungen: Er habe nicht das Plattenverfahren benutzt, habe nur in einem Bruchtheil seiner Röhrchen Culturen bekommen, diese Culturen hätten nichts Charakteristisches, und die Thierversuche hätten ebenso wenig etwas Charakteristisches, man könnte mit beliebigen septischen Spaltpilzen dieselben experimentellen Resultate erhalten. Vor Allem fehle noch der Nachweis, dass die Pilze in anderen als Choleraleichen nicht vorkommen. Er spricht direct die Ueberzeugung aus, dass Emmerich es mit Verunreinigungen zu thun gehabt hat, seien das nun Spaltpilze, die nach dem Tode in die Leichen ein-

gewandert seien, oder seien sie aus der Luft in seine Röhrchen gelangt. Zu dieser Kritik hat H. Buchner einige «Bemerkungen» in der Berliner klinischen Wochenschrift №№ 5 und 6, 1885 erscheinen lassen, in denen er Emmerich in Schutz nimmt. Die von Koch supponirte Giftwirkung der Bacillen gefällt ihm gar nicht, und er kann sich nicht gut vorstellen, wie unter solchen Verhältnissen der kritische Umschlag im Befinden des Cholerakranken vor sich gehen solle; ebenso stösst er sich daran, dass die massenhaft transsudirende Darmwand resorbiren soll, und die nicht mehr transsudirende bei eintretender Besserung es nicht mehr thue. Diese Einwände sind unhaltbar; an und für sich kann er gegen die «Giftbildung» der Pilze nichts haben, sie ist jedenfalls viel wahrscheinlicher, als dass man die Krankheitserscheinungen durch ihre mechanische Anwesenheit erklären wolle, und ferner ist kritischer Verlauf nicht bloss, wie er direct sagt, der croupösen Pneumonie eigen, sondern auch z. B. der Febris recurrens, den Malariafiebern. Endlich ist die Resorption des «Giftstoffes» wahrscheinlich schon beendet, wenn der Darm in Folge dieses Giftes und in Folge der local reizenden Pilzmassen transsudirt, und in Genesungsfällen resorbirt er später desshalb nicht mehr, weil die Pilzmassen eliminirt sind. Im Wesentlichen gipfelt seine Beweisführung, der nachzugehen uns zu weit führen würde, in der Behauptung der Zweckmässigkeit von Röhrchenculturen in diesem Falle, in Betonung der negativen Milzbefunde beim Thierexperiment, was den Erfahrungen über septische Pilze widerspreche, und in der Gleichartigkeit der gewonnenen Pilze in allen Fällen, was der Annahme einer Verunreinigung widerspreche. Zuletzt führt er Koch's Aeusserungen an, er habe «trotz der sorgfältigsten Untersuchung aller anderen Organe und des Blutes doch daselbst nichts gefunden, was auf das Vorhandensein eines Infectionsstoffes schliessen lasse», und wünscht, Koch möge sich äussern, ob er bei diesen Untersuchungen nicht Pilze gefunden habe, welche er aber vernachlässigen zu müssen geglaubt habe, weil er sie für Fäulnisspilze gehalten habe. Das heisst, er lässt die Möglichkeit durchblicken, Koch habe auf der Jagd nach Kommabacillen die anderen sich findenden Pilze als unwesentlich ausser Acht gelassen. Die Antwort von Koch wird wohl nicht auf sich warten lassen; man muss auf sie gespannt sein, da sie sich gewiss wie alle seine Veröffentlichungen, durch Klarheit, Sicherheit und Bestimmtheit auszeichnen wird. Wenn wir noch eine Arbeit von Babes (Virchow's Archiv Bd. 99, Heft 1) *Untersuchungen über Koch's Kommabacillus* anführen, so haben wir das bisher vorliegende Material zur Frage so ziemlich erschöpft. Babes findet, dass je nach der Concentration der Nährmedien das Aussehen der Culturen und der Bacillen selbst sich ändert, so dass Verwechslungen und Täuschungen durch solche veränderte Bedingungen entstehen können. Wichtig sind seine Angaben, dass die Bacillen in destillirtem Wasser sehr bald zu Grunde gehen, in Fluss- und Wasserleitungswasser aber 7 Tage und länger leben können. Einige Uebertragungsversuche auf Thiere sind ihm geglückt; bei einigen am Schwanz geimpften Mäusen konnte er durch Culturen im Blut und in der Milz den Bacillus nachweisen, bei einer auch direct im Darminhalt. Bei dem Meerschweinchen, dem 0,1 Grm. Reincultur ins Duodenum eingeführt war, fand er Kommabacillen in mässiger Menge in den reiswasserähnlichen Darmcontentis.

Weiss: Die infantile Hysterie. (Arch. f. Kinderheilk. V. B., 11. und 12. Heft).

Schäfer: Ueber Hysterie bei Kindern. (Arch. f. Kinderheilk., Bd. V, H. 9 und 10. Leipziger Doctordissertation).

Verf. ist ein Anhänger der Liebermeister'schen Theorie, nach welcher die Hysterie als eine Psychose betrachtet wird. Im kindlichen Alter ist die Hysterie bei beiden Geschlechtern nicht selten, trotzdem wurde sie bis jetzt wenig berücksichtigt[1]). Diese Krankheit hat im Ganzen einen regellosen und atypischen Verlauf und zeichnet sich durch Störungen in der sensiblen, motorischen und psychischen Sphäre aus. Störungen letzterer Art kommen wohl am häufigsten vor und bestehen in leichteren Fällen nur in gesteigerter Reizbarkeit oder Depressionserscheinungen, die sich in schwereren Fällen zu Delirien oder hallucinatorischen Erregungszuständen steigern können. Die oben erwähnten Störungen werden zuweilen von Sensibilitäts- oder Motilitätsstörungen begleitet. Letztere können für sich allein, in Gestalt der Convulsionen (ohne Verlust des Bewusstseins) oder sogen. «hysterischen Contracturen» auftreten. Diese Contracturen, die zuweilen das Bild einer Knochen- oder Gelenksaffection vortäuschen, können monate- ja selbst jahrelang bestehen und schliesslich plötzlich verschwinden. Dasselbe gilt von den übrigen hysterischen Affectionen. Kinder, die an infantiler Hysterie leiden, zeichnen sich sehr oft durch ihre grosse Begabung aus (Wunderkinder) und es genügt zuweilen eine unbedeutende Gelegenheitsursache (Fall auf ebenem Boden, Schreck u. s. w.) um einen hysterischen Anfall hervorzurufen. Oft werden solche Kinder für Simulanten gehalten. Die Dauer der Krankheit ist im kindlichen Alter eine kürzere und die Prognose eine viel günstigere, als bei Erwachsenen. Letzterer Umstand hängt wohl damit zusammen, dass die Kinder psychischen Einwirkungen mehr zugänglich sind als Erwachsene. Mit der medicamentösen Behandlung kommt man in der Regel nicht weit. Den einzigen Erfolg verspricht Verf. von der sog. psychischen Behandlung, besonders dem sog. «Shock», der darin besteht, dass man solchen Kindern mit der Entfernung aus dem elterlichen Hause droht. Obiges Verfahren giebt zuweilen ganz gute Resultate (in 2 Fällen vom Verf.). Zuweilen bleibt die Wirkung des Shocks vollständig aus und sogar die wirklich ausgeführte Entfernung aus dem elterlichen Hause erweist sich ganz wirkungslos. Nach Verfassers Meinung soll man das stärkste Mittel, d. h. den Shock nicht gleich anwenden, sondern dasselbe für spätere Zeiten sparen. Auch soll man die Umgebung des Kindes beruhigen, denn je aufgeregter diese letztere ist, desto intensiver gestaltet sich der hysterische Anfall.

Weit ausführlicher und erschöpfender wird dieselbe Krankheit von S. in seiner oben erwähnten Arbeit beschrieben. Auch er bekennt sich zur Liebermeister'schen Theorie, zu deren Anhängern die meisten Gynäkologen und Psychiater der Neuzeit gehören. Die Ansicht, dass die Hysterie eine ausschliessliche Krankheit des weiblichen Geschlechts sei und von der Genitalsphäre ausgehe, ist gegenwärtig ganz hinfällig geworden, indem man sie auch bei Männern (wenn auch seltener) und bei Kindern vor der Pubertät (bei Knaben etwas seltener, als bei Mädchen), ja selbst bei Säuglingen beobachtet hat. Nach Scherpf sollen die meisten Fälle von Hysterie Erwachsener aus dem kindlichen Alter herstammen. Die sog. infantile Hysterie ist keine seltene Krankheit (Ammon fand unter 268 F. 16 im Alter v. 8—15 Jahren; Scanzoni unter 217 F. 4 im Alter unter 10 J. und 13 im Alter v. 10—15 J.). Sehr oft wird diese Krankheit mit Simulation verwechselt, wovon Abelin[2]) einige merkwürdige Fälle mittheilt. Nach Mendel gehört die Hysterie zu den functionellen Psychosen, sie kann ebenso wie Melancholie, Hypochondrie u. s. w. mit der Zeit zu eigentlichen Psychosen führen. Die Ursachen der Hysterie können in prädisponirende und determinirende eingetheilt werden. Unter ersteren spielt die Heredität die Hauptrolle (auch das sog. nervöse Temperament der Eltern giebt eine Gelegenheitsursache ab). Die Anlage kann aber auch eine erworbene sein in Folge einer unzweckmässigen körperlichen und geistigen Erziehung (mangelhafte Ernährung, Mangel an Luft und Bewegung, geistige Ueberanstrengung, vorzeitige Erweckung der Sinnlichkeit durch aufregende und unsaubere Lectüre u. s. w.). Die meisten Kinder mit infantiler Hysterie zeichnen sich durch eine hochgradige Anämie und Chlorose aus. Auch Onanie gehört zu den prädisponirenden Ursachen der Hysterie. Unter den determinirenden Ursachen spielen die Erkrankungen und Abnormitäten der Sexualorgane (angeborene Phimose, Verklebung des Präputium mit der Glans u. s. w.) eine wichtige Rolle. Auch psychische Einwirkungen (Angst vor einer Strafe, Tod der Eltern u. s. w.) können einen Anfall hervorrufen. Auch der Nachahmungstrieb spielt eine wichtige Rolle in der Aetiologie der Hysterie. Seligmüller unterscheidet 4 Formen von Hysterie und zwar: 1) maniakalische, 2) hypnotische, 3) epileptische und 4) convulsive Form. Sensibilitätsstörungen kommen im kindlichen Alter verhältnissmässig selten vor, doch hat man schon verschiedene Arten derselben beobachtet und zwar Hyperästhesien (auch H. der Sinnesorgane: Photophobie, Empfindlichkeit gegen Geräusche, auch H. des N. vagus — Bulimia), Anästhesie (besonders als Hemianästhesie, linkerseits häufiger, welche Haut, Schleimhäute und Sinnesorgane betreffen kann. Auch partielle A. besonders des Hand- und Fussrückens), Parästhesie (Ameisenkriechen, Pelzig- und Taubsein der Haut). Auch Parästh. des N. vagus, Picae und verschiedene Neuralgien (Migräne, Neuralgien des Trigeminus, Cardialgie u. s. w.). Hierher gehören auch die sogen. Gelenkneurosen besonders des Hüft- und Kniegelenkes, zuweilen verbunden mit Muskelcontracturen («hysterische Gelenkleiden» der Engländer), deren Hauptsymptom im Hinken und Schmerz besteht (letzterer nimmt zuweilen bei Druck zu). Auch constatirt man zuweilen am Gelenk die sog. Points douloureux). Die Motilitätsstörungen äussern sich in Krämpfen (klonischen und tonischen), die allgemein oder partiell sein können. Solche Krämpfe können auch glatte Muskeln (Globus hystericus) befallen. Der sogen. Ructus hystericus kommt bei Kindern verhältnissmässig selten vor, dafür aber häufiger das sog. hysterische Erbrechen, wobei die Ernährung der Kinder wenig leidet. Auch respiratorische Krämpfe kommen vor als sogen. Singultus mit wochenlanger Dauer und nächtlichen Pausen. Ferner beobachtet man auch dyspnoetische Anfälle und den sogenannten hysterischen Husten (hohl, abgebrochen, trocken, zuweilen bellend, resp. mit keuchender Inspiration), der hauptsächlich in der Nacht auftritt. Schliesslich gehören auch die sog. Lach-, Wein- und Schreikrämpfe (dem Brüllen wilder Thiere ähnliche Töne), sowie der Spasmus glottidis hierher. Hysterische Contracturen (an den oberen Extremitäten meistens Flexionscontracturen, an den unteren Extensionscontracturen im Hüft-, Knie- und Fussgelenk) entweder allmälig, nach Lähmungen oder plötzlich auftretend, von monate- ja selbst jahrelanger Dauer und schliesslich plötzlich verschwindend, kommen auch nicht selten vor. Lähmungen (bei denen die galvanische und faradische Erregbarkeit jahrelang besteht), bald einen einzigen Muskel oder eine einzige Muskelgruppe (vorwiegend die der Extremi-

[1]) Beschrieben wurde diese Krankheit von Henoch in seinem Handb. der Kinderkrankheiten. Berlin, 1881. Ferner haben sich mit dieser Frage beschäftigt: Feré, Greffier, Barrs und Riegel.

[2]) Ueber simulirte Krankheiten der Kinder. Centralzeitung für Kinderheilk. Jahrg. 1877/78.

täten), zuweilen die beiden gleichnamigen Glieder, ja sogar alle 4 Extremitäten betreffend, entwickeln sich entweder nach Krämpfen oder nach heftigen psychischen Erregungen. Auch Hemiplegien (besonders linkerseits, gleichzeitig mit Hemianästhesien) ohne Lähmung der Gesichts- oder Zungenmuskeln (Unterschied von Cerebrallähmungen) kommen vor. Zu den hysterischen Lähmungen gehören Lähmung des M. levator palpebr. super. (Ptosis auf part. Lähmung des N. oculomotorius beruhend), L. des Pharynx, des Oesophagus und der Darmmuskulatur (habituelle Verstopfung) und schliesslich L. der einzelnen Kehlkopfmuskeln (hysterische Heiserkeit und Aphasie). Auch in der vasomotorischen Sphäre beobachtet man bei Hysterie Krampf- resp. Lähmungserscheinungen mit der darauf beruhenden Anämie resp. Hyperämie der äusseren Haut und der Schleimhäute. Letztere können zu Hämorrhagien (Hämatemesis, Hämoptoe, u. s. w.) führen. Schliesslich sind noch Secretionsstörungen (Schweiss-Speichel-, Harn- u. s. w.) zu erwähnen, die entweder auf einer Vermehrung (Ptyalismus, Polyurie) oder Verminderung (Anurie) des betreffenden Drüsensecrets beruhen können. Zuweilen sind bei einem und demselben Individuum alle Secretionen alterirt. Die Abnormitäten in der psychischen Sphäre bestehen in Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Launenhaftigkeit u. s. w. Mit der Zeit bildet sich eine melancholische Stimmung aus. Zuweilen bilden sich die sogen. transitorischen Psychosen, häufig mit religiös-hallucinatorischer Verzückung. Die Prognose, im Ganzen zweifelhaft, ist doch im Allgemeinen günstiger (verhältnissmässig günstig bei Erkrankungen der Sexualorgane und bei Chlorose, ungünstig bei hereditärer Anlage) als bei Erwachsenen, Besserungen und Verschlimmerungen kommen vor und je merkwürdiger und unbegreiflicher der Fall in dieser Beziehung ist, eine desto bessere Prognose gewährt er nach Henoch. Zuweilen verschwinden spontan sogar chronische Zustände mit dem Eintritt der Pubertät. Bei der Therapie spielt die Prophylaxis die Hauptrolle. Bei bereits ausgebrochener Krankheit ist die causale Behandlung indicirt. Vf. empfiehlt vor Allem die Elektricität (allg. Faradisation) und Anwendung des kalten Wassers (kalte Uebergiessungen, kalte Abreibungen, Bäder, besonders Seebäder. Sonst symptomatische Behandlung. Bei lange andauernden Krämpfen Narcotica (Chloralhydrat, Chloroforminhalation, subcutane Injectionen von Morphium u. s. w.). Bei Contracturen und Lähmungen Elektricität, Massage, passive Bewegungen und schliesslich die sog. psychische Behandlung. Letztere spielt die Hauptrolle in der Therapie der infantilen Hysterie. In verzweifelten Fällen hilft zuweilen die Entfernung aus dem elterlichen Hause (in ein Krankenhaus oder in eine fremde Familie). N. E.

J. Hoffmann: Ueber die Anwendung des Cocains in der frauenärztlichen Praxis, insbesondere beim Vaginismus und Pruritus vulvae. (Wien. med. Presse 1884, № 50, 51).

Cazin: (Semaine medicale 1885, № 1. Verhandlungen der Société de Chirurgie zu Paris).

Der deutsche Verf. hat bei Behandlung obiger Krankheiten bis dahin meist sehr ungünstige Resultate erhalten, dagegen in letzter Zeit durch Cocain recht gute zu verzeichnen gehabt. Zwei ausführliche Krankengeschichten von Vaginismus und drei von Pruritus vulvae, in denen Cocain (in Salbenform und als Lösung) überraschend günstigen Einfluss auf das Leiden hatte, illustriren Gesagtes.

Dieselbe Beobachtung in einem Falle von Vaginismus machte Dr. Cazin, der sie briefl. dem obengenannten Verein mittheilte. N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Schmitz: Das Oranienbaumer Asyl für convalescente Kinder. Bericht über die Jahre 1872 bis 1883. St. Petersburg, 1884.

Verf. giebt zuerst ein geschichtliches Aperçu der Anstalt, beschreibt dann deren Lage, Einrichtung und Hausordnung im allgemeinen Theile. Der medicinische Bericht befasst sich mit den Erfolgen, die der Aufenthalt in der Anstalt auf die kranken Kinder gehabt, einmal bezüglich der Heilung (resp. Besserung) von ihrer Krankheit, andererseits in Bezug auf die Besserung des Allgemeinbefindens und des Kräftezustandes. Dies geschieht an der Hand von drei interessanten, hübschen und genau besprochenen Tabellen.

Es erweist sich das Resultat wirklich als ein äusserst glänzendes, so dass wir wünschen, dass des Autors fleissiges Werkchen auch *den* Erfolg haben möge, für derartige Anstalten das Interesse des weiteren Publicums zu wecken. N.

Prof. Rudolf Boehm: Lehrbuch der allgemeinen und speciellen Arzneiverordnungslehre. Jena 1884. 8. XVI und 676.

Das vorliegende Werk weicht in gewisser Beziehung von dem durch Waldenburg und Liman geschaffenen Typus einer Arzneiverordnungslehre ab. Der Stoff ist in demselben nicht alphabetisch, sondern systematisch angeordnet; es enthält nur eine beschränkte Anzahl von Receptformeln, kein Autoren- und kein therapeutisches Register. Steht es sonach als Nachschlagebuch hinter jenen in mancher Beziehung zurück, so konnte es wiederum als Lehrbuch (und als solches will es der Verf. vor Allem angesehen wissen) eben gerade nur in dieser Form Erfolg haben. Das chemisch genau characterisirte Material wird in einer Anordnung geboten, welche es ermöglichen soll, dass sich aus den Eigenschaften der Arzneimittel in jedem Falle die Form ihrer Anwendung so zu sagen von selbst ergiebt. Wer demnach über die vorausgesetzte Kenntniss der Arzneiwirkungen gebietet und an consequente Verwerthung derselben gewöhnt ist, wird in diesem Buche über die Abfassung seiner Recepte vollständige Belehrung finden und durch das ausführliche alphabetische Register auch in den Stand gesetzt sein, ein weiteres Nachschlagebuch zu entbehren. Der Name des Verf. allein scheint uns seinem Werke, wenigstens bei vielen der jungen Vertreter unseres ärztlichen Standes, als seinen ehemaligen Schülern, eine sympathische Aufnahme zu sichern. G.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens. Im Auftrage des kaiserlichen Statthalters erstattet von einer medicinischen Sachverständigen-Commission. — R. Schulz & C°. Strassburg 1884.

— Antwort auf den Artikel des Herrn Dochmann von Prof. M. Chomjakow. — Kasan 1885. (Russ.)

— A discussion of some questions relating to tonsillotomy (Sep.-Abd. a. d. «Medic. Record» Februar 1883) and «Clinical remarks upon defections of the nasal septum» (Sep. Abd. a. d. «Medic. and surgic. reporter» December 1883) by W. H. Daly.

— Der Impfzwanggegner. 1885 № 3.

— Sitzungsprotokolle der Dünaburger med. Gesellschaft für 1883—1884. — Dünaburg 1885. (Russ.)

— Ueber die pathogenen, pflanzlichen Mikroorganismen von Dr. Baumgarten. A. d. Deutschen übersetzt und erläutert von K. N. Winogradow. Mit 32 Abblid. — St. Petersburg 1885. (Russ.)

— Ueber die sogenannte Vaccination und Variola von Dr. J. Hamernik. (Sep.-Abd. a. d. «Politik.») — Prag 1884.

— The medical chronicle. 1885 № 5.

— Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit, mit besonderer Berücksichtigung der Variola von Dr. H. Haas — H. Dominicus. Prag 1885.

— C. Hüter's Grundriss der Chirurgie, III. Aufl. von Prof. H. Lossen. II. Bd. Speciell. Theil. I. Abtheil. Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes. Mit 106 Abbild. — F. C. W. Vogel. Leipzig 1885.

— Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort von Dr. K. Mittermaier und Dr. F. Goldschmidt. II. Aufl. — F. C. W. Vogel. Leipzig 1885.

— Medicinisch-pädagogischer Bote. I. Jahrgang, № 1. 1885. (Russ.)

— Die Syphilis in der Reihe der übrigen parasitären Krankheiten und der Kampf des Organismus gegen das Syphilis-Contagium von K. Schadeck. (Sep.-Abd. a. d. „Med. West." № 44—50, 1884. (Russ.)

— Norsk magazin for lägevidenskalen. Bd. V. Heft I. und II.

— Bote für Zahnheilkunde. I. Jahrgang, № 2. (Russ.)

Vermischtes.

— Am 23. Februar c. verstarb in St. Petersburg der Hofmedicus, wirklicher Staatsrath Dr. Theodor v. Ettinger im 54. Lebensjahre am Herzschlage. E. hatte seine medicinische Bildung auf der hiesigen medico-chirurgischen Academie erhalten, welche er im Jahre 1859 absolvirte. Er diente anfangs im Ressort des Domänenministeriums, darauf im Hofressort, wo er in der letzten Zeit neben dem Posten des Hofmedicus des VI. medicinischen Hofbezirks noch die Stellung eines Arztes beim Reichsrath und zuletzt auch bei der Bittschriften-Commission bekleidete.

— Am 24. Febr. a. c. verstarb hierselbst Dr. Fr. Steinmann, 35 J. alt. Vor einem Monat hatte er einen Schlaganfall erlitten, dessen Wiederholung am genannten Tage seinem Leben ein jähes Ende bereitete. Ueber das Leben und Wirken des verdienten und beliebten Collegen wollen wir demnächst nähere Mittheilungen bringen.

— In Wien ist der hochverdiente Docent der Kinderheilkunde an der dortigen Universität und dirigirende Arzt des Kronprinz Rudolf-Kinderhospitals, Dr. Ignaz Hauke im 54. Lebensjahre am Herzschlage gestorben.

— Dr. St. Zawadski starb im Alter von 82 J. in Szczuczyn (Gouvern. Grodno).

— In Bremen ist der Nestor der dortigen Aerzte, Dr. Leonhardt, im Alter von 84 Jahren gestorben. L. hat das Verdienst gleichzeitig mit Strohmeyer den Sehnenschnitt in die Chirurgie eingeführt zu haben; ja, es ist sogar nicht unwahrscheinlich, dass ihm die Priorität dieser wichtigen Operation zuerkannt werden muss.

— Die einzige wissenschaftlich-medicinische Zeitschrift Bulgarien's «*Medicinska Sbirka*» ist nach c. zweijährigem Bestehen auf Beschluss des bulgarischen Medicinalrathes eingegangen.

— Am 14. und 15. März n. St. findet in Berlin die *VII. öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde* statt. Es sind bereits viele Vorträge von bekannten Badeärzten Deutschlands für die Sitzungen angemeldet worden.

— Die *Errichtung einer medicinischen Facultät an der Odessaer Universität* wird gegenwärtig im Ministerium der Volksaufklärung berathen. Dr. Ebermann, welcher im vorigen Jahre im Auftrage des Ministeriums in dieser Angelegenheit in Odessa war, hat nach der «Mosk. russ. Ztg.» dem Ministerium ein Memoire eingereicht, in welchem darauf hingewiesen wird, dass zur Beschleunigung der Errichtung der Facultät eine Mitwirkung seitens der Stadt Odessa fast unumgänglich nothwendig sei. Ausser der Anweisung der zum Bau des Gebäudes erforderlichen Plätze, wäre noch eine Summe von c. 600,000 Rbl. nöthig, die jedoch von der Stadt nicht auf einmal gezahlt zu werden brauchte, sondern ratenweise im Laufe von 10 Jahren zu 60,000 Rbl. jährlich geleistet werden könnte. (Herold).

— Der Breslauer Physiolog, Prof. Rud. Heidenhain, hat im Auftrage des preussischen Cultusministers v. Gossler unter Verwendung der seitens der medicinischen Facultäten bezüglich der *Vivisectionsfrage* erstatteten Berichte eine populär gehaltene Broschüre, welche den Titel «die Vivisection» führt, verfasst, in welcher Verf. ausführt, dass hinter dem Kampfe gegen den Thierversuch sich in Wahrheit eine Opposition gegen den Geist und die Methode der heutigen Medicin verberge und es also darauf ankomme, diesen Geist und diese Methode durch die praktischen Resultate, welche durch dieselben erzielt worden sind, zu rechtfertigen. Zunächst bespricht Verf., wie wir der «A. m. Ztg.» entnehmen, die wichtigsten Entdeckungen der Gegenwart auf dem Gebiete der Physiologie. Die Kenntniss der Empfindungs- und Bewegungsnerven, der anatomischen Verbreitung der aus dem Rückenmark hervorgehenden Nerven, die Entwicklung der Functionen der Gehirnnerven, die Wissenschaft vom Kreislauf des Blutes, vom Chylusgefäss und dem Absonderungsgefäss sind nur auf experimentellem Wege erworben worden und die gegentheiligen Behauptungen der Antivivisectionisten beruhen auf einer Fälschung der Thatsachen. Nicht minder hat sich der Thierversuch auf dem Gebiete der praktischen Medicin bewährt und auch hier wird eine lange Reihe von Krankheitserscheinungen vorgeführt, deren Diagnose und Bekämpfung erst durch den Thierversuch gesichert ist. Verf. wendet sich alsdann gegen die Behauptung, dass der Thierversuch zu einer Modekrankheit geworden sei. Eine Enquête über die Arbeiten der physiologischen Institute von Deutschland hat ergeben, dass andere werthvolle Untersuchungsmittel keineswegs verdrängt sind durch die Thierversuche, die immer nur 25% der gesammten physiologischen Arbeiten ausmachen. Nicht anders steht es mit der Behauptung, dass «die weitaus grösste Zahl der vivisectionellen Experimente in den physiologischen Hörsälen veranstaltet wird, um als Lehr- und Unterrichtsmittel zu dienen». Heidenhain hat von 17 Universitäten (6 preussischen und 11 nichtpreussischen) genaue Angaben über die Zahl von Versuchen erhalten, welche an warmblütigen Thieren zum Zwecke der Vorlesungsdemonstrationen angestellt wurden. Als Endresultat ergiebt sich, dass im Durchschnitt 13 Vorlesungsversuche an Warmblütlern auf den Vorlesungscyclus eines ganzen Jahres fallen. Von Privatsectionen war an 21 Universitäten, die hierüber befragt worden waren, nichts bekannt. Die einzige Ausnahme bildete ein Fall auf einer süddeutschen und ein zweiter auf einer preussischen Universität. Aehnlich steht es mit den experimentellen Arbeiten der Aerzte; ausser den bahnbrechenden Arbeiten Koch's dürfte kaum ein zweites Beispiel zu nennen sein. In Bezug auf das Experiment selbst räumt Verf. ein, dass es ohne Schmerzbereitung für die Thiere nicht abgehe. Aber die Qualen werden übertrieben; man vergisst vor Allem, dass das Thier nur den physischen, nicht aber auch, wie der Mensch, den psychischen Schmerz empfindet. Im Uebrigen wird hervorgehoben, wie Anästhesie und Antisepsis das Loos der Versuchsthiere wesentlich erleichtert haben. Man könnte trotzdem die Frage aufwerfen, ob die Vivisectionen ethisch zu rechtfertigen seien. Verf. beruft in dieser Beziehung sich auf Ihering's Ausspruch, dass es eine Verirrung des sittlichen Gefühls sei, das Thier auf Kosten des Menschen schonen zu wollen. Schliesslich wird der Nachweis geführt, dass Charles Bell, auf den sich die Antivivisectionisten berufen, selbst das Experiment gerechtfertigt hat und nicht anders steht es mit Hyrtl. Auch er hat in der Zeit, wo er sich an der Fortentwicklung der Wissenschaft betheiligte, den Thierversuch für unentbehrlich gehalten.

Auf Grund dieses Berichtes hat der Cultusminister von Gossler sich veranlasst gefühlt, bezüglich der Vivisectionsfrage an die medicinischen Facultäten der Landesuniversitäten einen Erlass zu richten, dessen Wortlaut wir hier folgen lassen: «Die in Folge meines Erlasses vom 3. December 1883 seitens der medicinischen Facultäten bezüglich der sog. *Vivisectionsfrage* erstatteten Berichte haben mich in der Ueberzeugung bestärkt, dass auf unseren Landesuniversitäten bei Anwendung und Ausführung der Versuche am lebenden Thier nach maassvollen und billigenswerthen Grundsätzen verfahren wird, und dass dabei neben den Interessen der wissenschaftlichen Forschung und des academischen Lehramtes auch die Anforderungen der Humanität gebührende Beachtung gefunden haben. Um in dieser Richtung auch für die Zukunft allen Zweifeln vorzubeugen, erachte ich es für sachdienlich, die der bisherigen Praxis zu Grunde liegenden Gesichtspuncte durch eine allgemeine Anordnung gegen die Möglichkeit von individuellen Abweichungen sicher zu stellen. Zu diesem Zwecke bestimme ich hierdurch, was folgt:

1) Versuche am lebenden Thier dürfen nur zu ernsten Forschungs- oder wichtigen Unterrichtszwecken vorgenommen werden.

2) In den Vorlesungen sind Thierversuche nur in dem Maasse statthaft, als dies zum vollen Verständnisse des Vorgetragenen nothwendig ist.

3) Die operativen Vorbereitungen zu den Vorlesungsversuchen sind der Regel nach vor Beginn der eigentlichen Demonstration und in Abwesenheit der Zuhörer zu bewerkstelligen.

4) Thierversuche dürfen nur von den Professoren und Docenten oder unter deren Verantwortlichkeit ausgeführt werden.

5) Versuche, welche ohne wesentliche Beeinträchtigung des Resultats an niederen Thieren gemacht werden können, dürfen nur an diesen und nicht an höheren Thieren vollzogen werden.

6) In allen Fällen, in welchen es mit dem Zwecke des Versuches nicht schlechterdings unvereinbar ist, müssen die Thiere vor dem Versuche durch Anästhetica vollständig und in nachhaltiger Weise betäubt werden.»

— Dr. Holz (Berlin) wandte *bei hartnäckigem Erbrechen einer Schwangeren*, nachdem die verschiedensten dagegen empfohlenen Mittel ohne Wirkung geblieben waren, das *Cocain* innerlich an. Nach 10 Tropfen einer 3% Lösung, am Morgen gegeben, hörte das Erbrechen sofort auf, kehrte am Abend wieder. Zwei weitere Gaben von je 10 gtt. genügten, die Patientin von dem lästigen Erbrechen vollständig zu befreien.

— Da das Paraffinum liquidum nicht unbedeutende Mengen von Jod zu lösen vermag, so hat Jehn eine solche Lösung von Jod in flüssigem Paraffin an Stelle der Jodtinctur als Heilmittel bei *Frostbeulen* angewandt und durch diese Vereinigung der Wirkungen der Jodtinctur mit denen des Paraffins gute Erfolge erzielt. Er stellt das *Paraffinum jodatum* 5procentig dar durch Uebergiessen von 20 Grm. Jod mit 380 Grm. flüssigem Paraffin in einem Glaskolben und durch gelindes Erwärmen und häufiges Umschütteln bis zur Lösung, welche eine dunkelviolette Flüssigkeit darstellt. Eine 10procentige Lösung ist nicht zu erreichen, da ein Theil des Jods ungelöst zurückbleibt.

— Dr. B. Persh hat als äusserst wirksames Bandwurmmittel, selbst in den hartnäckigsten Fällen, an sich selbst und ca. 20 anderen Patienten erprobt eine Mischung von Ol. croton. gtt. j, Chloroform ʒj, Glycerin ℥j. Die ganze Dosis wird am Morgen nüchtern eingenommen, wirkt rasch und schmeckt nicht schlecht. Eine Vorcur ist nicht nöthig; dagegen empfiehlt es sich am Abend vorher ein salinisches Abführmittel zu geben, damit nicht der Wurm etwa durch feste Kothmassen zerrissen werde und weil auch die Untersuchung des schon verflüssigten Kothes leichter ist. Die durch das Crotonöl verursachte Darmreizung lässt sich durch Wismuth und Opium controliren. (Med. Surg. Rep. Oct. 25, 1884. — Med. Press and Circ. Dec. 10, 1884, № 2380.) G.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. Febr. bis 23. Febr. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
308	298	606	114	56	77	7	6	26	84	64	49	37	42	32	11	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 19, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 0, Masern 6, Scharlach 5, Diphtherie 6, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 31, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 111, Lungenschwindsucht 129, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 62, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 27, Cachexia 24.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 5 März 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. März c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 7. März a. c.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 1. Марта 1885 г. Verlag von Carl. Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Postzustellung; **in den andern Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 10. **St. Petersburg, 9. (21.) März** **1885.**

Inhalt: C. Wiedemann: Ein Fall von Eileiterschwangerschaft mit Ausgang in Genesung. — Th. Grosse: Künstliche Geburt eines zusammengewachsenen Zwillingspaares. — *Referate.* William S. Forbes: The liberating of the ring finger in musicians by dividing the accessory tendons of the extensor communis digitorum muscle. — Louis Wolffberg: Ueber die Prüfung des Lichtsinnes. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Hermann Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — H. Plaut: Färbungsmethoden zum Nachweis der fäulnisserregenden und pathogenen Mikroorganismen. — Brennecke: Bauet Wöchnerinnen-Asyle! — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Der neue Modus der Stellenbesetzung in den städtischen Hospitälern St. Petersburgs.* — Friedrich Steinmann. † — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Eileiterschwangerschaft mit Ausgang in Genesung.

Von
Dr. C. Wiedemann.

Genau in ihrem Verlauf beobachtete Fälle von Eileiterschwangerschaft sind in der Literatur nicht wenige verzeichnet, und es könnte unnütz erscheinen noch eine neue Krankengeschichte der so reichhaltigen Casuistik beizufügen. Wenn ich trotzdem dieses thue, so glaube ich bei meinem Falle dazu berechtigt zu sein durch den höchst eigenthümlichen Verlauf, den die Schwangerschaft nahm, einen Verlauf, wie er bisher, so weit mir die Literatur zugänglich war, noch von Niemandem beobachtet worden ist.

Frau M. S., 25 Jahre alt, kräftig gebaute Dame, etwas anämisch, seit einem Jahr verheirathet. Menses stets regelmässig und schmerzlos, kein Fluor alb. — Im Mai 1884 abortirte Pat., nach Aussage des Hausarztes Dr. Traugott, im 2. Monat, das Wochenbett verlief normal. Die Menses stellten sich wieder regelmässig ein bis zum 12. August 1884. Ende desselben Monats war vorübergehend etwas Uebelkeit und allgemeines Unbehagen vorhanden. Am 6. September, also wieder genau nach 28 Tagen, trat eine kleine Blutung ein, die einen Tag anhielt, darauf 2 Tage aussetzte, dann am 9. September wiederkehrte und unter dem Bilde gewöhnlicher, ziemlich reichlicher Menses 5 Tage andauerte. Darauf einen Tag Pause und dann wieder beständige Blutungen mässigen Grades bis zum 21. October.

Zum ersten Mal sah ich die Patientin am 29. September. Das Allgemeinbefinden und der Kräftezustand waren gut, es wurde nur über die beständige Blutung, über häufigen Harndrang und Obstruction geklagt. Die Brüste sollen angeblich an Umfang zugenommen haben, der Warzenhof war stärker pigmentirt. Die Untersuchung der Genitalien ergab einen anteflectirten, vergrösserten, etwa dem 2. Schwangerschaftsmonat entsprechenden Uterus, der Fundus reicht bis zur Symphyse, die Cervix weich, etwas massiger anzufühlen, das Orific. extern. spaltförmig. Das rechte Ovarium von normaler Grösse, beweglich, deutlich zu palpiren, sonst im rechten Parametrium nichts nachzuweisen. Im linken Parametrium dagegen findet sich eine etwa wallnussgrosse, prall elastische Geschwulst; sie ist etwas beweglich, vom Uterus deutlich abzugrenzen, doch nah demselben anliegend. Im linken Scheidengewölbe ist eine starke, weit verbreitete Pulsation der Gefässe zu fühlen. Die Untersuchung war nicht schmerzhaft und konnte wegen der sehr dünnen, wenig gespannten Bauchdecken auch ohne Chloroformnarcose sehr genau gemacht werden. Die Specularuntersuchung zeigte an der vorderen Muttermundslippe eine nicht blutende, ziemlich grosse Erosion und eine mässige Blutung aus dem Cervicalcanal.

Eine stricte Diagnose liess sich nach diesem Befunde nicht stellen, doch lag mir der Gedanke nahe, dass wir es hier vielleicht mit einer extrauterinen Gravidität zu thun haben, da mir der Hausarzt Dr. Traugott mittheilte, dass er bei einer vor etwa 10 Tagen vorgenommenen Exploration ausser einer Vergrösserung des Uterus nichts hatte constatiren können.

Die Behandlung war demnach zunächst eine expectative. Ruhige Bettlage; gegen die beständig anhaltenden Blutungen heisse Vaginaldouchen à 35° R. und innerlich Secale cornut., doch beides ohne Erfolg.

Nach 14 Tagen, am 13. October, untersuchte ich Patientin zum 2. Mal. Am Uterus liess sich keine wesentliche Veränderung constatiren, dagegen war der im linken Parametrium befindliche Tumor zusehends gewachsen und hatte etwa die Grösse eines kleinen Apfels erreicht; Consistenz und Beweglichkeit desselben waren unverändert. Die starke Pulsation der Gefässe im linken Scheidengewölbe war auch bei dieser Untersuchung deutlich zu fühlen. Hier sei endlich noch erwähnt, dass am 13. October und am darauf folgenden Tage einige Membranen (im Ganzen vier) ex utero ausgestossen wurden, die ganz wie Decidua aussahen. — Wehenartige Schmerzen waren dabei nicht aufgetreten. Die mikroskopische Untersuchung dieser Häutchen, die Dr. Frankenhäuser freundlichst übernahm, bestätigte meine Voraussetzung, dass man es hier mit einer Decidua zu thun habe und nicht etwa mit Membranen, wie sie bei der Dysmenorrhoea membranacea vorkommen. Er fand nämlich, dass die ausgestossenen Membranen vollständig den Bau einer Decidua haben und aus sehr schön ent-

wickelten Deciduazellen bestehen. Sie waren von weiten, sehr dünnwandigen Gefässen durchzogen, doch liessen sich keine Chorionzotten nachweisen.

Aus dem oben angeführten Symptomencomplex und dem mikroskopischen Untersuchungsbefund ersehen wir, dass man in diesem Fall nur zwischen 2 Diagnosen schwanken konnte, entweder handelte es sich hier um einen Abort und um eine rasch wachsende Ovarialcyste oder um extrauterine resp. tubare Gravidität. Die erstere Annahme musste als äusserst unwahrscheinlich fallen, da sowohl die sehr dünne Decidua, an der sich keine Chorionzotten nachweisen liessen, wie das rasche Wachsen des neben dem Uterus befindlichen Tumors dagegen sprachen, während Alles darauf hinwies, dass man es hier mit einer extrauterinen Gravidität zu thun habe. Die Punction der Eihöhle, behufs Tödtung der Frucht, beschloss ich noch auf eine Woche bis zum 24. October zu verschieben, da momentan keine alarmirenden Symptome vorlagen, die ein baldiges Platzen der Tuba voraussetzen liessen. Ausserdem war es vielleicht möglich, ja sogar wahrscheinlich, dass der Foetus abgestorben, da, wie bekannt, für gewöhnlich eine Decidua erst nach dem Tode der Frucht ausgestossen zu werden pflegt.

Am 2. Oct. untersuchte ich Pat. abermals. Der Uterus hatte seit meiner letzten Exploration am 13. Oct. entschieden an Umfang abgenommen, der Tumor neben dem Uterus war dagegen unverändert geblieben, er war wie damals etwa kleinapfelgross. Am 24. October, am Tage, wo ich die Punction vornehmen wollte, untersuchte ich Pat. noch einmal und hatte einen ganz neuen Befund zu constatiren. Der Uterus hatte an Umfang noch weiter abgenommen, im linken Parametrium liess sich das linke etwas vergrösserte Ovarium deutlich abtasten und, von demselben zum Uterus hin abgehend, eine mässig dicke, strangförmige Infiltration, vom früheren etwa kleinapfelgrossen Tumor war nichts mehr zu finden[1]).

Wie sollen wir uns dieses rasche Schwinden der doch relativ grossen Geschwulst erklären? War hier der Inhalt der Eihöhle, nachdem die Frucht abgestorben, in wenigen Tagen einfach resorbirt worden, oder war durch Platzen der Eihöhle ohne irgend welche alarmirende Symptome, ohne nachweisbare Blutung eine so genannte Naturheilung zu Stande gekommen und das erreicht, was wir durch die Punction erzielen wollten? A priori scheint die erstere Annahme die wahrscheinlichere, nur ist es nicht recht zu erklären, warum der Tumor vom 13. October bis zum 20. unverändert blieb und dann plötzlich innerhalb weniger Tage bis zum 24. October resorbirt wurde, wo doch die Frucht wahrscheinlich schon vor dem 13. abgestorben war und man ein allmäliges Schwinden der Geschwulst erwarten musste. Die sehr rapide Resorption legt mir den Gedanken nahe, dass hier doch vielleicht ein Platzen der Eihöhle stattgefunden habe und zwar an einer Stelle des Eies, wo die Tuba nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde; oder anders gesagt, dass man es hier mit einer tuboabdominellen Schwangerschaft zu thun hatte, wo sich das Ei wahrscheinlich am Franzenende der Tuba festgesetzt und der Riss nicht im Eileiter stattfand.

Es fragt sich nur, warum denn in diesem Fall keine wahrnehmbare innere Blutung in die Eihöhle entstand? Dieses suche ich mir so zu erklären, dass die Schwangerschaft noch nicht weit vorgeschritten war (circa die 6. Woche), und sich noch keine Placenta gebildet hatte; dass ferner der Foetus offenbar schon seit mehr als einer Woche abgestorben, worauf das Abgehen von Deciduafetzen hinweist, und dass in Folge dessen der Blutkreislauf im Ei herabgesetzt sein musste.

Falls ein Platzen des Eies in diesem Fall anzunehmen ist, so kann es am 21. October stattgefunden haben, wo Patientin ein Kind auf ihr Bett hob und bald darauf kolikartige, in die Oberschenkel ausstrahlende Schmerzen im Leibe verspürte, die vielleicht durch den Austritt des Fruchtwassers in die Bauchhöhle hervorgerufen waren; diese Schmerzen hielten übrigens nur wenige Stunden an, auch waren sie nicht sehr hochgradig.

Der Verlauf dieses Falles bestätigt die Thatsache, dass die Tubargravidität zu keinen subjectiven Erscheinungen Veranlassung zu geben braucht, und zeigt ferner, dass das Ei sesorbirt werden, vielleicht sogar platzen kann, ohne dass irgend welche Erscheinungen letztere, für gewöhnlich so gefährliche, Katastrophe anzeigen.

Auf ein Symptom möchte ich hier noch aufmerksam machen, welches die Untersuchung und Beobachtung dieses Falles veranlasste, es ist die lange anhaltende Blutung nach aussen. Nach Hennig[2]) sind diese, die Tubarschwangerschaft begleitenden, Blutungen relativ häufig. So sonderte in einem Fall von Graviditas tubo-ovarica die Kranke 13 Wochen, eine andere (tubo-abdominal.) 5 Wochen lang Blut aus. Meist aber tritt diese Blutung aus der Gebärmutter erst kurz vor dem Ende der abnormen Schwangerschaft ein. — Ich füge noch hinzu, dass bei Tubargravidität die Menstruation relativ häufig nicht vollkommen sistirt, sondern noch ein oder mehrere Mal wieder eintritt, — unter den von Hennig gesammelten 150 Fällen bei 13 Frauen. Auch in dem in Rede stehenden Fall ist kein Ausbleiben der Menses zu constatiren gewesen, sie traten genau nach 28 Tagen am 9. September ein, obgleich schon Ende August subjective Schwangerschaftserscheinungen (Uebelkeit, allgemeines Unbehagen) vorhanden waren.

Zu erwähnen wäre noch, dass ein solcher Ausgang einer Tubarschwangerschaft, wie ich ihn in diesem Fall zu verfolgen Gelegenheit hatte, bis jetzt noch nicht beobachtet, wenigstens noch nicht beschrieben worden ist, denn in den bisher veröffentlichten Fällen starben die meisten Kranken in Folge des Tubarisses an innerer Blutung. Möglich ist es aber, dass solche Fälle gar nicht als Unica zu betrachten sind und relativ häufig vorkommen, nur dass sie sich meist der Beobachtung entziehen, weil man selten Gelegenheit hat gleich im Beginn hinzugerufen zu werden.

Was die Prognose bei Tubargravidität betrifft, so ist sie wie bekannt, als eine sehr ungünstige zu bezeichnen, Hennig, der 150 Fälle von Tubarschwangerschaft bis zum Jahre 1876 gesammelt hat, kommt zu sehr trüben Resulten. Von diesen 150 Tubaschwangeren sind nur 17 geheilt und am Leben geblieben, die übrigen alle über kurz oder lang ihren Leiden erlegen (88%), und zwar erfolgte, in den sich selbst überlassenen Fällen, der Tod 81 Mal (54%) an innerer Blutung in Folge des Tubarisses, so dass die Diagnose meist erst post mortem gestellt werden konnte. Veit[3]) hält in seiner Broschüre über Tubarschwangerschaft, die er vor Kurzem veröffentlicht hat, die Prognose nicht für so ungünstig. Schon die Thatsache, dass viele Hämatocelen, die günstig verlaufen, nachweislich ihre Genese in Eileiterschwangerschaften finden, setzt die Sterblichkeit in Folge von Tubargravidität um mehrere Procent herab. Von den von Veit zusammengestellten 146 Beobachtungen von Hämatocele sind 40 Fälle (28%) auf Ruptur einer extrauterinen resp. tubaren Schwangerschaft zurückzuführen. Von den in Folge von Eileiterschwangerschaft an Hämatocele Erkrankten starben nach Veit's Berechnung 25%. Trotzdem bleibt die Prognose bei Extrauteringravidität eine äusserst ungünstige, da man nur selten Gelegenheit hat, zeitig den gefahrvollen Zustand sicher zu

[1]) Anfang December waren auch die letzten Spuren des Infiltrats im linken Parametrium geschwunden, so dass Pat. als vollkommen genesen betrachtet werden konnte.

[2]) Carl Hennig. Die Krankheiten der Eileiter und die Tubenschwangerschaft. Stuttgart 1876. Verlag von Ferdinand Enke.

[3]) J. Veit. Die Eileiterschwangerschaft. Ein Beitrag zur Pathologie und Therapie derselben. Stuttgart 1884. Verlag von Ferdinand Enke.

erkennen und durch Unterbrechung der Schwangerschaft den meist ungünstigen Ausgang zu verhindern.

Unter den Methoden, die bei der künstlichen Unterbrechung der Extrauteringravidität in Anwendung kommen, möchte ich zunächst die Behandlung durch den elektrischen Strom erwähnen. Es werden kräftige elektrische Ströme durch den Eisack geleitet, wobei der eine Pol in die Vagina, der andere aufs Abdomen applicirt wird (2 Fälle von Braxton Hicks), oder es werden Nadeln in die Cyste eingestochen und der Strom durchgeleitet (1 Fall, Bachetti). In Bezug auf diese Methode möchte ich mich der Meinung Veit's anschliessen, der sich gegen dieses Verfahren ausspricht, da dasselbe einerseits unsicher ist (in dem einen Fall von Braxton Hicks lebte der Foetus weiter), und da andererseits theoretische Bedenken gegen dasselbe geltend gemacht werden können. Es liegt jedenfalls die Gefahr nahe, dass durch die Elektricität, wie schon Keller darauf aufmerksam macht, Contractionen der glatten Muskelfasern der Tube zu Stande kommen, die ihrerseits wieder leicht zur Ruptur des Eileiters führen können.

Bei der anderen Methode, der Punction von der Scheide aus, stehen nach Veit 6 günstige Fälle gegenüber 10 ungünstig für die Mutter verlaufenden, der Tod trat theils in Folge innerer Blutung, theils in Folge von Sepsis ein. Zählt man den von Dr. Krassowski[4]) in Petersburg mit günstigem Erfolg punctirten Fall hinzu, so würde sich das Verhältniss wie 7 : 10 gestalten. Endlich wäre noch der Fall von Fränkel zu nennen, wo trotz Punction der Fruchtsack weiter wuchs, so dass die Laparotomie gemacht werden musste. Wenn genannte Zahlen auch gegen die Punction sprechen, so glaube ich dennoch sagen zu müssen, dass in unserer Zeit, wo die Gefahr der Sepsis vermieden werden kann, diese Methode entschieden nicht von der Hand zu weisen ist, speciell in den Fällen, wo die Tubarschwangerschaft nicht länger als höchstens 2 Monate besteht und daher die Gefahr einer inneren Blutung in die Eihöhle eine verhältnissmässig geringe ist. Rathsam wäre es vielleicht, wie Koeberle es mit gutem Erfolge angewandt hat, der Punction eine Morphiuminjection in den Eisack folgen zu lassen.

Endlich wäre hier noch zu gedenken des sehr beachtenswerthen Vorschlags von Veit, bei feststehender Diagnose auf uncomplicirte Tubarschwangerschaft stets per Laparotomiam die Exstirpation des Sackes vorzunehmen, ein Verfahren, welches bei der heutigen Antiseptik und Technik der Laparotomie günstige Resultate zu geben verspricht. Veit hat 2 Fälle mit günstigem Erfolge operirt und giebt an, dass die technischen Schwierigkeiten nicht grössere seien, als die bei einer gewöhnlichen Ovariotomie.

Meinen Standpunct in der besprochenen Frage möchte ich dahin formuliren, dass bei wahrscheinlicher Diagnose auf Tubarschwangerschaft, da periculum in mora liegt, in den *ersten zwei Monaten* die Punction, als weniger gefährliche Operation vorzuziehen sei, um so mehr, da zu dieser Zeit leicht Verwechslungen mit anderen Leiden vorliegen können; ist aber die Eileiterschwangerschaft weiter vorgeschritten, die Diagnose feststehend, die Placenta gebildet und daher die Gefahr der inneren Blutung bei der Punction eine grössere, so ist dort die Laparotomie indicirt.

St. Petersburg, December 1884.

Künstliche Geburt eines zusammengewachsenen Zwillingspaares.

Mitgetheilt von
Dr. Th. Grosse in Dünaburg.

Anne Kasak, die Frau des Fabrikmaurers Carl Kasak, welcher in der Stahl-Gussfabrik Alexandershof bei Dünaburg in Arbeit stand, 23 Jahre alt, 5 Jahre verheirathet, von gesunder und kräftiger Constitution, bisher 4 Mal geboren — 3 Mal eine todte Frühgeburt männlichen Geschlechts ohne nachweisbare Ursache — 1 Mal ein ausgetragenes Kind weiblichen Geschlechts ohne Kunsthilfe — zum 5. Mal 8 volle Monate schwanger, verlor nach bis dahin normal verlaufener Schwangerschaft am 26. Nov. 1884 ohne die geringsten Wehen und ohne äussere Veranlassung eine recht bedeutende Menge Fruchtwassers, worauf sie sich zu Bett legte.

Die am Abend desselben Tages herbeigerufene Hebamme constatirte durch die Digitaluntersuchung per vaginam durch den kaum geöffneten Muttermund die Vorlage eines Fusses. Da nach Verlauf von mehreren Stunden noch immer keine Wehen sich einstellten, verliess die Hebamme die Frau mit der Weisung, bei Eintritt von Wehen mich, den Fabrikarzt, sofort holen zu lassen. Den 28. Nov. um 2 Uhr Nachts traten heftige, anhaltende Wehen ein, die um 11 Uhr Morgens zwei Füsse durch die äusseren Geschlechtstheile hinaus beförderten. Weil die Geburt nicht weiter vorwärts schritt, wurde ich am 28. Nov. um 2 Uhr Nachmittags abgeholt und constatirte durch die äussere und innere Untersuchung an der Kreissenden und der Frucht Folgendes: Puls klein und frequent, heftige Wehen ohne Erfolg, Unterleib hart, gross, breit, in der Richtung der Linea alba bei tiefem Druck eine Furche fühlbar, über dem Nabel zwei grosse, harte, runde Kindestheile durchfühlbar, Herztöne der Frucht nicht hörbar, durch die äusseren Geschlechtstheile zwei Füsse hervorgetreten und vorn in der Scheide befanden sich ebenfalls zwei Füsse. Alle 4 Füsse blau-roth gefärbt und kalt anzufühlen. Es konnte kein Zweifel obwalten, dass ich es mit einer Zwillingsgeburt zu thun hatte, und die Doppelfrucht bereits abgestorben war. Während ich nun die rechte Hand mit einiger Gewalt in die Scheide und noch höher hinauf einführte, um mich von der Lage und Beschaffenheit der Doppelfrucht, wie auch von den Beckenmaassen der Mutter genauer zu überzeugen, fand ich das Zwillingspaar auf der Seite dos-à-dos liegend am Kreuzbein fest verwachsen. Das Becken der Frau erschien regelrecht gebaut, die Durchmeseer von normaler Grösse. Da mehrere Extractionsversuche sowohl vermittelst der Hände an den unteren Extremitäten, als auch vermittelst des um die verwachsene Stelle am Kreuzbein von hinten nach vorn eingeführten stumpfen Hakens vermuthlich wegen der Raumbeengung in Folge der beiden neben einander liegenden Köpfe und Rumpfe der Doppelfrucht erfolglos blieben, so trennte ich mit Messer und Scheere in Assistenz des Herrn Dr. Doraschkewitsch zum Theil von oben nach unten, zum Theil von vorn nach hinten zuerst die fleischige und darauf die knochige Verwachsung des Zwillingspaares, worauf nun die Extraction desselben einzeln sehr leicht von Statten ging.

Der Befund an den neugeborenen Knaben war folgender: Beide noch nicht vollständig ausgewachsen, doch an den einzelnen Körpertheilen dem 8monatlichen Foetusalter entsprechend ziemlich vollkommen und bis auf die knochige Verwachsung am Kreuzbein normal entwickelt, waren verschieden an Grösse und Gewicht. Das Kopfhaar und die Nägel waren entwickelt, obgleich noch etwas spärlich, die Pupillarmembran noch nicht ganz geschwunden, bei Beiden nur der linke Hode in das Scrotum herabgetreten. Der grössere Knabe 15" lang, 4 Pfd. schwer, dessen Kopf im grossen Querdurchmesser 3", im Längsdurchmesser 3½, war mit einem daumendicken, 16" langen Nabelstrange versehen, der fast central inserirte, dessen 3 Gefässe jedoch kurz vor der Insertionsstelle divergirend auseinander liefen, während der kleinere 12½" lang, 3½ Pfd. schwer, dessen Kopf im Querdurchmesser 2½", im Längsdurchmesser 3", keinen Nabelstrang besass (nur eine Nabelgrube) und entschieden indirect durch den Bruder vermittelst der gemeinschaftlichen Blutgefässe ernährt worden und daher wohl auch im Wachsthum zurückgeblieben war. Beide Knaben

4) А. Я. Крассовскiй. Внѣматочная беременность, — вѣроятно трубно-яичниковая лѣвой стороны, — прерванная на 4. мѣсяцѣ проколомъ плоднаго яйца черезъ сводъ влагалища. Врачъ 1882, № 24.

waren am Kreuzbein knochig so fest verwachsen, dass dieses als eines, jedoch viel stärker entwickelt erschien. Die Spaltung desselben hatte ziemlich senkrecht stattgefunden, so dass der Rückgratscanal zum Theil offen vor Augen lag. Leider war die Operationsfläche eine so unebene, dass die Blutgefässe am Kreuzbein mit dem Auge nicht genauer sich verfolgen liessen. Becken, Steissbein und After waren gesondert, nur erstere an der hinteren Fläche zum Theil sehnig verwachsen. Eine Placenta, ein Fruchtsack! Erstere 7" im Durchmesser, 1½ Pfd. schwer, dicker als gewöhnlich entwickelt, wurde wegen eintretender Uterinblutung 30 M. nach erfolgter Geburt rechts hinten im Fundus uteri mit der Hand leicht gelöst und extrahirt.

Das Wochenbett der entbundenen Frau verlief bei einer antiseptischen Behandlung fieberfrei und ohne jede Störung. Eine spätere genaue Untersuchung der Frau wird hoffentlich die Ursache der häufigen Frühgeburten aufdecken. Zu meinem grossen Bedauern wurde mir weder die Besitznahme der beiden Kinderleichen, noch auch die genauere Section, namentlich des Unterleibes, gestattet.

Referate.

William S. Forbes, M. D.: The liberating of the ring finger in musicians by dividing the accessory tendons of the extensor communis digitorum muscle. (Bost. Med. Surg. Journ. 1884, Dec. 25).

Verf. hat die in der Ueberschrift erwähnte Operation mit bestem Erfolge (natürlich subcutan) an 14 Personen ausgeführt. Wundcomplicationen kamen nicht vor. Der Erfolg zeigte sich nicht nur in der unmittelbar erzielten grösseren Beweglichkeit, sondern auch im Ausbleiben der bei einigen Patienten sonst den ganzen Vorderarm entlang fühlbaren schmerzhaften Muskelanstrengungen. Andererseits bringt die Operation nicht den geringsten functionellen Nachtheil mit sich. Verf. vergleicht dieselbe recht treffend mit der Tenotomie des M. rect. oc. ext. wegen Insufficienz der MM. interni. Dieselbe soll namentlich die Technik des Clavierspieles für Anfänger in hohem Grade erleichtern. Sie hinterlässt kaum sichtbare Narben, so dass also ihrer Ausführung auch bei Damen nichts im Wege steht, wenn auch Letztere wegen der grösseren Beweglichkeit ihrer Finger nur selten in die Lage kommen, sich derselben unterziehen zu müssen. Unter den Fällen des Verf. befand sich nur eine Person weibl. Geschlechts. Uebrigens seien gedachte accessorische Sehnen überhaupt keineswegs constant, und erklärt Verf. dieselben, gestützt auf Owen's Angaben über die vergl. Anatomie der Hand bei Affen und Halbaffen, für ein rudimentäres Erbtheil unserer nächsten thierischen Vorfahren. G.

Louis Wolffberg: Ueber die Prüfung des Lichtsinnes. Eine physiologisch-klinische Studie. (v. Graefe's Arch. f. Ophth. 1885, XXXI. 1, pag. 1—78, Taf. I—V).

Vergleichende Untersuchungen führten Wolffberg zu dem (übrigens nicht ganz neuen) Resultat: «*Bei herabgesetzter Beleuchtung ändert sich die Sehschärfe langsam, schneller der Lichtsinn und am schnellsten der Farbensinn.*» Hierauf gestützt sucht Verfasser die *Lichtsinnanomalien* durch Prüfung des von der Helligkeit der Beleuchtung am meisten beeinflussten *Farbensinnes* zu ermitteln.

Der zu diesem Zweck von W. construirte Apparat unterscheidet sich von dem Weber'schen durch die Wahl der Pigmente (farbiges *Tuch*, anstatt der Heidelberger Blumenpapiere, in schwarzen Sammet eingelassen) und die Vorrichtung zum Reguliren der Helligkeit. Die Fenster des Beobachtungsraumes wurden bis auf eines, vor dem der *Perimetertisch* steht, völlig verdunkelt. Vor das Fenster wird ein auf Holzleisten gespannter Pappladen angebracht, der — in Kopfhöhe des am Perimeter Sitzenden — einen rechteckigen, in der horizontalen Richtung längeren Ausschnitt hat (dessen Grösse nicht angegeben ist. Ref.), Vor dem Ausschnitt lassen sich über einen Rahmen ausgespannte Blätter des bläulich-weissen Seidenpapieres (einzeln oder zu je 4) leicht verschieben. Die Helligkeit des durchfallenden diffusen Tageslichtes bei *einem* Blatte vor der Oeffnung setzt Wolffberg = $^{15}/_{15}$, die bei 15 Blättern = 0; also die bei 3 Blättern = $^{12}/_{15}$ u. s. w., und bezeichnet sie mit *H*. Eine schwarze Sammettafel ist in 5 Meter Entfernung aufgestellt und hat in der Mitte eine Oeffnung, durch welche die auf den beiden Isolirungstafeln befindlichen farbigen Objecte sichtbar werden, deren Grösse empirisch bestimmt wurde. Um nun eine *Differentialdiagnose zwischen diffuser Medientrübung, Lichtsinnanomalie, Refractionsanomalie und centralem Scotom* zu ermöglichen, vereinigte Verfasser auf einer Hilfstafel folgende Daten:

1. *a)* Das *centrale Farbensinnmaximum (cFm)*, (ausgedrückt durch die Grösse der rothen, blauen, grünen und gelben Tuchobjecte), *b)* den *Lichtsinn (L)* und *c)* die *centrale Sehschärfe (cV)* an Snellen's Tafel. Die unter *a, b, c* angeführten Werthe sind bei den 15 verschiedenen Beleuchtungsgraden an Personen mit voller Sehschärfe ($cV = {}^5/_3$—$^5/_2$) bestimmt worden für 5 Meter Entf.

2. Die Grösse des *quant. Farbensinnes* bei Augen, welche durch Linsentrübung (entsprechend einer Herabsetzung der Beleuchtung) Sehschärfe von $^5/_{50}$ bis $3\frac{1}{2}/_{50}$ haben.

3. Die Entfernung, in welcher Augen mit Linsentrübung und Sehschärfe von Finger- in 3 Metern bis zu Handbewegungen herab Tuchquadrate von 10 Ctm. Seite erkannten.

Ausserdem sind unter der Rubrik *h* (horizont. Durchmesser) und *v* (vertik. Durchm.) die Gesichtsfeldgrenzen notirt, innerhalb welcher die Netzhaut *normal functioniren* muss, um die durch entsprechende Linien eingerahmten Grössen der Tabelle (s. o. unter 1, *a*) bei der betr. Beleuchtung zu erkennen. Hierzu bemerkt nun Wolffberg: «Es mag Jemand Sehschärfe von $^5/_6$ (!), von knapp $^5/_6$, von $^5/_{50}$ haben, es mag Jemand Finger in 3 Metern oder nur dicht vor dem Auge zählen, ein Blick auf die Hilfstabelle und die Constatirung des quantitativen Farbensinnes genügt, um sofort eine vorläufige Anschauung von der vorliegenden Krankheit zu gewinnen».

Durch eine grosse Reihe von klinischen Beobachtungen hat Verfasser die Brauchbarkeit seines (auch auf dem internat. med. Congress in Kopenhagen 1884 demonstrirten) Apparates zu erweisen gesucht. Geliefert wird derselbe (complet für 63 Mark) von Ehrhardt und Metzger in Darmstadt (Elisabethenstrasse 47).

K—e.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Hermann Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. II. Band, gr. 8°, 1274 Seiten, viele Holzschnitte. Wien und Leipzig. Urban & Schwarzenberg 1884.

Der II. Band liegt jetzt vollständig vor, er enthält in 9 Kapiteln die Krankheiten der Milz, Nebennieren, des Harn- und Geschlechtsapparates, der Haut des Nervensystems, der Muskeln, des Blutes und der blutbereitenden Organe, des Stoffwechsels, und die Infectionskrankheiten. Die Darstellung und das Material sind so umfassend wie möglich, viele Abbildungen sind eingestreut, einzelne Abschnitte, wie z. B. die functionell wichtigen Harnveränderungen S. 189—213 sind in solcher übersichtlicher und vollständiger Zusammenstellung Nova in einem Lehrbuch der Pathologie. Zur Empfehlung können wir nichts zu dem hinzufügen, was wir beim ersten Bande schon geäussert haben. Ein nicht unwesentlicher Vorzug ist ein genaues Sachregister. M. Schmidt — San-Remo.

H. Plaut, Assistent am Veterinär-Institut der Universität Leipzig: **Färbungsmethoden zum Nachweis der fäulnisserregenden und pathogenen Mikroorganismen.** II. vermehrte und verbesserte Auflage. Leipzig 1885. Verlag von Hugo Voigt. 32 Seiten.

Bei der von Tag zu Tag wachsenden Zahl der verschiedenen Färbungsmethoden zur Untersuchung der Mikroorganismen ist es gewiss willkommen, wenn sie uns in einer «Sammlung» vorliegen, damit man sich schnell über diese oder jene Methode informiren kann. Diesen Zweck erfüllt das kleine, nur 60 Pfennige kostende Büchlein. Will man jedoch Untersuchungen vornehmen, so ist es, namentlich für den Ungeübten, besonders wichtig ganz genaue Angaben über die zu übende Methode zu haben. Dieses bietet nun das Büchlein nicht, da die Methoden ganz kurz, auszugsweise angegeben sind. Präcisere und ausführlichere Angaben, namentlich mit kritischen Bemerkungen aus der Praxis bei Anwendung der Methoden, würden das Büchlein viel brauchbarer machen, wie überhaupt dasselbe durch das Bestreben sich möglichst kurz zu fassen an Klarheit verliert. P.

Brennecke: Bauet Wöchnerinnen-Asyle! Ein Ruf an Deutschlands Frauenwelt. Verlag von Faber, Magdeburg, 1884. gr. 8°. 30 Seiten.

Es ist derselbe Autor, welchem die heutige Literatur der Puerperalfieber-Frage und des Hebammenwesens so manchen schätzenswerthen Beitrag verdankt. Auch die neueste Arbeit B's, ein Vortrag, den Verf. am 1. Dec. vor. J. in einem Kreise von Damen zu Magdeburg gehalten und ursprünglich nur für die dortigen Verhältnisse bestimmt hat und der zunächst einem localen Bedürfnisse Rechnung tragen soll, enthält Mahnworte und praktische Vorschläge, die hoffentlich nicht wirkungslos verhallen oder innerhalb der Mauern jener Stadt allein Gehör finden werden, sondern auch weiter hinaus und auch ausserhalb der Grenzen Deutschlands, da sie wohl werth sind in der gesammten civilisirten Welt beherzigt resp. verwirklicht zu werden.

Verf. schildert im Eingange seines Vortrages die vorantiseptische Zeit mit ihren allerorten immer und immer wiederkehrenden Kindbettfieberepidemien, gegen deren mörderisches Wüthen es weder Macht noch Mittel gab und welche man daher fast als ein nothwendiges Uebel betrachtete und mit einem gewissen Fatalismus hinnahm. In klarer populärer Darstellung giebt er sodann ein Bild von den bekannten Lehren Semmelweis', von ihren segensreichen Erfolgen dort, wo sie in Anwendung gebracht wurden, wie sie dann wieder für die Gesammtheit ganz verhallten, um erst im Anfang der 70er Jahre wieder aufzutauchen und sich gewaltig Bahn zu brechen, zunächst freilich nur in den grossen Entbindungsanstalten,

aus denen von nun ab jene mörderischen Epidemien immer mehr und mehr verschwanden, während in den Städten und auf dem flachen Lande die Sache so ziemlich beim Alten blieb. Erst die statistischen Arbeiten Boer's und v. A. gaben gegen Ende der 70-er Jahre der ganzen Frage einen gewaltigen Anstoss, so dass heutzutage, nachdem von allen Seiten her mit regstem Eifer daran gearbeitet worden ist, die Sache sich so stellt, dass sowohl in kleinen Gebärasylen, als auch in grossen Gebäranstalten die Pfleglinge mehr vor puerperaler Infection geschützt sind, als dies in der Privatpraxis der Fall ist, was aus leicht ersichtlichen Gründen *namentlich* für die niederen Volksschichten Geltung findet. Die Grundursache hierfür sieht Verf., ausser der Armuth und des Elends der niederen Volksclassen, welche die erste Bedingung für eine erfolgreiche Antiseptik, peinlichste Reinlichkeit, oft absolut unmöglich machen, mit Recht in dem heutigen *Zustande des Hebammenwesens*, wie er mehr oder weniger gleich allerorts noch existirt. Zunächst der Umstand, dass die Hebammen fast immer aus den niederen Ständen hervorgehen, eine nur höchst mangelhafte Bildung besitzen, ja oft nur gerade des Lesens und Schreibens kundig sind; und Verf. hat sicherlich Recht, wenn er sagt: «Der Ernst und die Bedeutung des Hebammenberufes ist dem Bildungsgrade und dem Verständniss der bisherigen Hebammen über den Kopf gewachsen!» Und so lange man neben gewissen Veränderungen der Hebammenordnung staatlicherseits, wie längere und gründlichere Schulung, von Zeit zu Zeit wiederholte Nachprüfungen, stetige Controle einer jeden u. s. w. — so lange man also nicht nur an die *fachliche*, sondern ganz besonders auch an die *allgemeine*, an die *Charakterbildung* der Hebammen nicht grössere Anforderungen stellt, so lange wird auch alle Reform des Hebammenwesens Stückwerk bleiben. — Um allen diesen Noth- und Missständen Abhülfe zu schaffen, plaidirt Verf. für Gründung von Wöchnerinnen-Asylen, «in denen bedürftige Ehefrauen zur Zeit der Niederkunft und des Wochenbettes unentgeltliche oder doch nahezu unentgeltliche Aufnahme und Verpflegung finden.» Diese Asyle stehen unter der Leitung eines Arztes und einer Oberin *aus den gebildeten Ständen*, «Schwestern», welche «nach Darlegung ihrer geistigen und moralischen Befähigung» den Lehrcursus und die Prüfung einer Hebamme bestanden haben, versehen die Hebammendienste in denselben und haben Gelegenheit sich noch eine Zeitlang in ihrem Fache hier auszubilden. Dann erst beginnt die selbständige praktische Thätigkeit dieser ausserhalb der Anstalt in den Privathäusern, aber unter stetiger Leitung und Ueberwachung des Wöchnerinnen-Asyles, des «*Mutterhauses*», «die Schwestern vom Wöchnerinnen-Asyl arbeiten *nicht erwerbs- sondern berufsmässig*». Gerade von letzterem Umstande verspricht sich Vf. viel, er erhofft dadurch für den Stand der Geburtshelferinnen eine erhöhte Achtung und «in demselben Maasse ein edleres Gepräge, als ihm die Praxis eine humane Berufssache wird und nicht eine egoistische Erwerbsquelle bleibt.» Auch glaubt Verf., dass gerade bei einer solchen Organisation zu einer «*Genossenschaft*», die eng zusammenhält, wo jedes einzelne Glied vom Ganzen gehalten und getragen wird, dass sich «auch mehr und mehr Frauen der gebildeten Stände dem wahrlich hohen und köstlichen Berufe zuwenden werden.» — Dies in Kürze der Inhalt seiner Vorschläge; hinsichtlich der näheren Details, sowie der Einwände, die gegen dieselben bereits geltend gemacht worden sind und die Verf. kurz und treffend widerlegt, müssen wir auf die hübsche kleine Broschüre selbst verweisen.

Verf. wünscht also ähnliche Verhältnisse auf dem Gebiete des Hebammenwesens zu schaffen, wie sie im Diakonissenwesen seit Langem bestehen und sich trefflich bewährt haben. Hoffen wir daher, dass sein «Ruf» nicht wirkungslos verhallen, sondern aller Orten und in der gesammten civilisirten Welt dazu beitragen möge, dass das ganze Hebammenwesen möglichst bald in dem einen oder anderen Sinne einer durchgreifenden Reorganisation unterworfen werde. Es thut wahrlich Noth und ist hohe Zeit! —ck.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 5. December 1884.

1. Dr. Jansen referirt über eine von ihm ausgeführte Gastrotomie. Der 10jährige Patient hat vor 10 Monaten eine Lösung von Chlorkalk und Soda getrunken. Seit 3 Monaten sich steigernde Schluckbeschwerden. Am 25. November vollständige Occlusion auch für Flüssigkeiten. Erst am 29. November konnte die Einwilligung der Eltern zur Operation erlangt werden, die am stark collabirten Kranken sofort vorgenommen wurde. Tod unter zunehmender Schwäche am 3. Tage. Keine Peritonitis.

Das Präparat zeigt im unteren Theile des Oesophagus eine 7 Ctm. lange enge Strictur, die jedoch für eine gewöhnliche Hohlsonde passirbar ist. Die absolute Occlusion wurde nach Ansicht des Vortragenden durch die zahlreichen Schleimhautfalten an der oberen Mündung der Strictur verursacht. Dieselben hinderten wohl auch bei den wiederholt vorgenommenen Sondirungen die Strictur zu entriren.

2. Dr. Berg demonstrirt einen colossalen Cystensack, der 19 Stof Flüssigkeit enthielt und von ihm durch die Ovariotomie entfernt wurde. Trotz zahlreicher Adhäsionen glatter Verlauf.

3. Dr. Berg berichtet über die Krankenbewegung in Kemmern in den Jahren 1883 und 1884. Es wurden daselbst behandelt im ersten Jahre 1289 Kranke (785 M., 504 W.), im zweiten Jahre 1359 Kranke (770 M., 589 W.).

Die Hauptmasse bildeten Rheumatiker, in diesem Jahre 642, dann Syphilis 287. Der Rest waren Fälle von: Arthritis deformans, Scrophulose, Carie, Necrose, Kyphose, Coxitis, Contracturen, Ankylosen, zahlreiche Hautkranke (Lepra, Psoriasis, Lupus, Eczeme, Scabies), dann Nervenkranke (Hemiplegie, Parese, Tabes, Ischias), und schliesslich Frauenkrankeiten (Parametritis, Metritis und Oophoritis).

Unterstützt wurden die warmen Schwefel- resp. Moorbäder je nach Bedürfniss, durch Elektricität, Massage, Inunctionscur, und verschiedene medicamentöse oder instrumentelle Curen in allgemeiner oder localer Anwendung.

Am günstigsten waren die Erfolge bei frischen Fällen von Gelenkrheumatismus, so wie bei Lues, zufriedenstellend auch bei den Hautkrankheiten. Weniger gut bei den Knochenleiden. Die Hemiplegischen und Paralytischen wurden günstig beeinflusst wo Lues vorlag, ebenso Neuralgien und Ischias auf rheumatischer Basis. Schlecht waren die Erfolge bei Tabeskranken wo keine Syphilis vorlag. Ja in manchen Fällen konnte eine deutliche Verschlimmerung nachgewiesen werden. Vortragender warnt daher solche Kranke nach Kemmern zu dirigiren.

Zum Schluss theilt Dr. Berg mit, dass in Folge ministerieller Bestätigung eine neue Baracke für Moorbäder erbaut wird, so dass in der nächsten Saison, anstatt 4, 12 Moorzellen zur Verfügung stehen würden. Ferner wird eine neue Analyse des Kemmern'schen Schwefelwassers vorgenommen. Ueber die Resultate derselben will er seiner Zeit berichten.

Dr. Hach referirt über die Wirkung Kemmerns bei chronischen Frauenleiden. Er hat genauer beobachten können:

4 Fälle von chron. Metritis; geheilt 1, gebessert 1, subjectiv gebessert bei gleichem objectivem Befunde 2.

6 Fälle von Parametritis; geheilt 2, gebessert 4, darunter 3 bedeutend gebessert.

8 Fälle von Perimetritis; geheilt 3, gebessert 1, bei 4 derselbe Befund bei subjectiver Besserung.

In allen Fällen wurden Moorbäder, bald Voll-, bald Halbbäder gebraucht. Die Zahl derselben betrug im Durchschnitt 18. Während der Cur war Schlaf und Appetit gut. Geklagt wurde nur über grosse Müdigkeit und Erschlaffung nach dem Bade, die Schmerzen im Unterleibe nahmen im Beginn zu, um sich dann bald zu vermindern resp. zu schwinden. Auf Stuhl und Menses konnte eine besondere Einwirkung nicht constatirt werden. Die ausländischen Bäder hätten den Vorzug des milderen Klimas und der Mineralwasser-Trinkquellen; wo diese beiden Erfordernisse nicht nothwendig, könne Kemmern sehr wohl einen Ersatz bilden und würde man bei richtiger Auswahl der Fälle in unserem inländischem Bade glänzende Erfolge erzielen können.

Dr. v. Stryk hebt die Wichtigkeit der gleichzeitigen localen Behandlung hervor. Betreffs der Häufigkeit der Moorbäder spreche seine Erfahrung dafür nicht mehr wie 7 Bäder in 14 Tagen nehmen zu lassen, weil sonst bedenkliche Erschlaffung der Unterleibsorgane, profuse Menstruation etc. sowie nervöse Unruhe, Herzklopfen u. s. w. sich einstellen könnten.

Dr. Hampeln und Dr. Rulle sind geneigt die erschlaffende Wirkung der Moorbäder durch die überhitzte Luft in den Badezellen zu erklären. Auf eine Abkühlung derselben müsste Bedacht genommen werden. In Arensburg, wo die Bäder kühler genommen würden (2 bis 28° R. gegen 32° R. in Kemmern), könne man häufi ger bad lassen.

Dr. Hübner macht auf den Unterschied zwischen dem dünnflüssigeren Schlammbad in Arensburg und dem consistenteren Moorbad in Kemmern aufmerksam. Er ist geneigt demselben eine gleichzeitige Druckwirkung zuzuschreiben.

Dr. Miram, d. Z. Secretair.

Der neue Modus der Stellenbesetzung in den städtischen Hospitälern St. Petersburgs.

Seit im Herbst des vergangenen Jahres die Haupthospitäler unter die Leitung der Stadtverwaltung gelangt, hat man beständig auf Besserung der Verhältnisse gewartet, bisher jedoch vergebens, da das Statut des Verwaltungsmodus sogar noch nicht fertig ausgearbeitet ist. Eine neue Einrichtung ist jedoch bereits von der Stadtverwaltung getroffen. Die Aerzte sollen nicht, wie bisher, durch die ärztlichen Vorgesetzten angestellt werden, sondern die frei werdenden Stellen sollen auf dem Wege der öffentlichen Concurrenz (des Concurs) besetzt werden, wobei speciell ernannte Commissionen die Canditaten einer gewissen wissenschaftlichen Prüfung unterwerfen und dann 2 derselben der städtischen Sanitätscommission zur Bestätigung vorstellen. Diese Sanitätscommission besteht aber, unter dem Präsidium eines Juristen, aus 26 Stadtverordneten (darunter nur ein Arzt). Die Oberärzte der Hospitäler haben allerdings auch Sitz in dieser Commission, soviel aber bekannt, bis jetzt nur eine berathende Stimme. Unbekannt ist leider, wie die Abstimmung erfolgen wird, ob man mit absoluter oder ²/₃ Majorität gewählt wird; jedenfalls hängt es von Nichtärzten ab, diesen oder jenen Arzt zu wählen oder nicht. Ist dieses schon ein Missstand, so finden wir in den 2 bisher erlassenen Aufrufen zum Concurs noch andere nicht ge

ringere Missstände. Der erste Aufruf erfolgte zur Besetzung der Stelle des Gehülfen des Oberarztes und älteren Chirurgen des Alexanderhospitales Mitte December des vorigen Jahres, wobei als Meldungstermin die Zeit bis zum 1. März 1885 festgesetzt wurde. Die Bedingungen sind Folgende: Gegeben wird ein Gehalt von 1500 R. und in der Nachbarschaft des Hospitales eine Wohnung von 5 Zimmern und Küche. *Meldungsbedingungen*:

1) Der Grad eines Doctor medicinae.

2) Man muss nicht weniger als 5 Jahre in einem Hospitale oder einer Klinik chirurgisch thätig gewesen sein.

3) Es muss ein Verzeichniss der vollführten grossen Operationen, mit Angabe der Resultate (wo möglich beglaubigt) eingereicht werden.

4) 2 chirurgische Patienten sind nach Wahl und in Gegenwart der Commission zu untersuchen und zu besprechen, wobei die Behandlungsmethode bestimmt werden soll und falls die Commission es wünscht, muss auch die eventuell nöthige Operation ausgeführt werden.

5) Einreichung der wissenschaftlichen Arbeiten.

Zur Wahl der Candidaten ist eine aus folgenden Personen bestehende Commission ernannt: Der Curator des Alexanderhospitales P. Wolkow (Architekt), Prof. Botkin, Prof. Kolomnin, Oberarzt des Alexanderhospitales Dr. Lopuschinski und Oberarzt des Obuchowhospitales Dr. Herrmann. Ausser einem Nichtarzte, der also kein Urtheil über die Leistungen der Candidaten haben kann, jedoch stimmberechtigt ist, befinden sich 3 Therapeuten in der Commission und als einziger Chirurg nicht etwa einer unserer älteren Hospitalchirurgen, sondern ein Prof. der Academie, gewissermaassen als Experte. Warum Aerzte, die zu den Stadthospitälern in keiner Weise in Beziehung stehen, bemüht werden, während doch die Stadthospitäler selbst eine Reihe competenter Aerzte besitzen, ist nicht einzusehen, es findet jedoch auch bei der 2. Concurrenzausschreibung, die Stelle des Prosectors des Obuchowhospitales betreffend, ebenfalls statt. Für diese Stelle wird, laut Aufruf zur Meldung, geboten: 2000 Rbl. Gehalt und eine Wohnung oder 500 Rbl. Wohnungsgeld jährlich (jedenfalls nur für eine kleine Wohnung berechnet). Dafür hat der Prosector alle zur Section bestimmten Leichen zu öffnen und den Hospitalärzten die Präparate makroskopisch und mikroskopisch zu demonstriren. Ohne Erlaubniss der Hospitalabtheilung der Sanitätscommission kann der Prosector keine Nebenstellen übernehmen. Die Concurrenten müssen 1) den Grad als Doctor medicinae besitzen, 2) Beweise beibringen, dass sie 5 Jahre lang sich speciell praktisch mit pathologischer Anatomie bei einer Lehrkanzel oder einem Hospital, wo nicht weniger als 200 Sectionen jährl. vorgenommen werden, beschäftigt haben und 3) haben sie gedruckte Arbeiten aus dem Gebiet der pathol. Anatomie und Histologie vorzustellen. Dann haben sie in Gegenwart von einer Commission und von Hospitalärzten eine Section zu machen nebst Demonstration mikroskopischer Präparate und entsprechender Erklärung des Befundes. Ferner müssen mikroskopische Präparate einer dem Museum entnommenen Geschwulst demonstrirt und erklärt werden. Zu Gliedern der Commission sind ernannt: der Curator des Obuchowhospitales, Herr Kosatschenko (Nichtarzt), Prof. Iwanowski (von der militär-med. Academie), die Oberärzte: DDr. Herrmann, Sperk und Sokolow und der Prosector der militär-med. Academie Dr. Burzew. Der Meldungstermin ist bis zum 15. März fixirt. Auffallend ist in dem eben erwähnten Aufruf eine Anmerkung, in welcher gesagt wird, die städtische Sanitätscommission bestehe aus den Curatoren und Oberärzten der Hospitäler. Soviel uns bekannt und wie schon erwähnt, ist das Hospitalstatut weder beendigt noch bestätigt und werden bisher officiell alle dazu erwählten Stadtverordneten als Glieder der Sanitätscommission gerechnet. Desgleichen ist die Curatorfrage auch noch nicht officiell geklärt. Im September wurden Stadtverordnete mit der Uebernahme der Hospitäler betraut und für jedes derselben ein «Приемщикъ» ernannt. Dieselben haben nun auch zeitweilig die Verwaltung der einzelnen Hospitäler weiter besorgt, ohne jedoch bestimmte Instructionen zu erhalten, die ihre Pflichten und Rechte festsetzen, ja officiell ist nicht einmal bestätigt, dass sie den Titel «Curator» führen dürfen und doch werden sie in den Aufrufen so genannt. Alle an den Hospitälern Dienenden sehnen sich darnach, dass das Provisorium bald fest fixirten Bestimmungen weichen möge, es wäre jedoch sehr bedauerlich, wenn die Sanitätscommission (in der einen oder anderen Zusammensetzung) ein Hospitalstatut ausarbeiten und wo gehörig zur Bestätigung vorstellen sollte, ohne den Hospitalärzten die Möglichkeit zu bieten, durch ihre Erfahrungen zur Verbesserung desselben beitragen zu können.

Friedrich Steinmann. †

In № 9 dieser Wochenschrift brachten wir die Trauerkunde von dem plötzlichen Ableben des beliebten und verdienstvollen Collegen, über dessen Leben und Wirken wir jetzt einige Nachrichten geben wollen.

Friedrich Steinmann, Sohn des s. Z. hier als Pädagog rühmlichst bekannten Directors des Kais. historisch-philologischen Instituts, wurde am 14. December 1849 in St. Petersburg geboren. Nach Absolvirung der St. Petrischule bezog er 1867 die Universität hierselbst, wo er Naturwissenschaften studirte und sich hauptsächlich mit Physiologie, unter Leitung des Professor Cyon, beschäftigte. Aus dieser Zeit schon stammen zwei werthvolle wissenschaftliche Arbeiten, die in den Bulletins d. Kais. Academie der Wissenschaften veröffentlicht wurden:

1) «Ueber den Tonus der willkürlichen Muskeln». Von Stud. F. Steinmann. Einleitung von E. Cyon. Bulletin de l'acad. Impériale des sciences de St. Pétersbourg. Tome VII.

2) «Die Geschwindigkeit des Blutstromes in den Venen». Von E. Cyon und F. Steinmann. Erschienen ebendas. Tome VIII.

Nachdem Steinmann im Frühjahr 1871 Candidat der Naturwissenschaften geworden, ging er im Herbst desselben Jahres nach Berlin, um nun, seinem ursprünglichen Plane treu, sich dem Studium der Medicin zu widmen. Von 1872—1875 setzte er in Jena seine Studien fort, wo er bereits vom Sommer 1873 an als Assistent an der gynäkologischen Klinik des Professor B. S. Schultze fungirte. Dieser Zeit auch gehört eine Arbeit aus der medicinischen Klinik an: «Herderkrankung im Kleinhirn mit den klinischen Symptomen des Aneurysma der Basilararterie». Deutsches Arch. f. klin. Med.

Im Sommersemester 1875 beschäftigte er sich bei Prof Schroeder in Erlangen und promovirte daselbst. Seine Inaugural-Dissertation «Ueber Retroflexionen und Retroversionen der Gebärmutter und deren Behandlung» gehörte zu den gediegensten Arbeiten dieser Art. Den Beschluss seiner ausländischen Studien bildete ein halbjähriges praktisches Wirken an der unter Leitung des Prof. Dr. Winckel stehenden königl. Entbindungsanstalt zu Dresden. Ende 1875 kehrte es als theoretisch und praktich tüchtig ausgebildeter Arzt, Gynäkolog und Geburtshelfer in seine Vaterstadt zurück. Im Jahre 1876 absolvirte er sein Doctorexamen in Dorpat. Nach einer kurzen Thätigkeit am hiesigen Maria-Magdalenenhospital, gelang es Steinmann seine Specialkenntnisse, von Anfang des Jahres 1877, an mehreren Anstalten zu verwerthen; diese waren die Entbindungsanstalt, das klinische Elisabeth-Kinderhospital und, seit 1881, auch noch das städtische Petrowskische Gebärasyl.

Trotz Beschäftigung in 3 Anstalten, gehörte Steinmann zu den rastlosesten, eifrigsten und gewissenhaftesten Arbeitern, wodurch er bald sich die Liebe und Achtung der Collegen und Aller, die mit ihm dienstlich in Verkehr standen, erwarb. Die viel zeitraubende Hospitalarbeit und die schon bedeutende Privatpraxis verhinderten ihn nicht wissenschaftlich weiter zu streben. Davon zeugen folgende 3 Arbeiten, von denen die zweite seine Dorpater Doctordissertation war: 1) «О тазовыхъ положеніяхъ» [1]). Приложенія къ медиц. отч. С.-Петерб. Родовспомог. завед. вѣдомства учр. Императрицы Маріи. 1880. 2) Ueber den Zeitpunct der Abnabelung Neugeborener. Dorpat 1881. 3) Geburt und Wochenbett älterer Erstgebärender. Arch. f. Gynäkologie Bd. XXII, 3.

Mit einer neuen wissenschaftlichen Arbeit (über Nabelschnurvorlage) ist auch Steinmann's Erkrankung im Zusammenhange; Material zu dieser Arbeit sammelnd, eilte er, von der Dujour im Entbindungshause, zu einer Kreissenden, wo ihn, nach einer glücklich beendigten schweren Wendung, ein Schlaganfall traf. Ungeachtet der schweren Krankheit, welche ihn befiel und deren er klar bewusst war, traf er zuerst Anordnungen in Bezug auf die Patientin und den Neugeborenen und dann erst liess er sich in die Entbindungsanstalt zurückfahren. Hier, wie auch später in seinem Hause, sah man an der liebevollen und aufopfernden Pflege aller seiner Collegen, wie sehr sein Wohl und die Erhaltung seines Lebens ihnen allen am Herzen lag.

Die Untersuchung des erkrankten Collegen erwies: eine Parese des linken Facialis, eine linksseitige Hemiplegie und eine leichte Parese des rechten Oculomotorius, wobei die psychischen Functionen fast vollkommen intact blieben. Starke Anästhesie der gelähmten Seite. Die Diagnose war: ein hämorrhagischer Herd im rechten Corpus striatum und Druck auf den rechten Pedunculus. Nach den Ursachen dieser frühzeitigen Gehirnblutung forschend, erwies es sich bald, dass beim Patienten, offenbar schon seit Jahren, eine hochgradige interstitielle Nephritis bestand, welche ganz unbemerkt verlief. Die ophthalmoskopische Untersuchung erwies einen für chronische Nierenentzündung charakteristischen Befund. Nachdem im Laufe von 4 Wochen die Lähmungserscheinungen allmälig zurückgingen und das subjective Befinden höchst befriedigend war, erfolgte am 24. Februar, ohne jegliche sichtbare Veranlassung, ganz unerwartet eine neue Hämorrhagie, welche nach einer Stunde den Tod herbeiführte. Die genauere Krankengeschichte wird später referirt werden.

Mit Steinmann ist unserem Kreise wieder ein junger, höchst sympathischer, unermüdlicher, strebsamer und humaner College entrissen. Aber auch alle seine Patienten, wie überhaupt alle diejenigen, welche diesen schweigsamen, bescheidenen, biederen und tüchtigen Mann kannten, beklagen diesen schweren und schmerzlichen Verlust. Der treue Diener der Wissenschaft, der treue wohlwollende und stets hilfsbereite Freund, Arzt und College ist nun dahin. Ehre seinem Andenken.

Vermischtes.

— In Berlin verschied am 2. März der berühmte Kliniker und Professor an der dortigen Universität, Wirkl. Geheime Ober-Medicinalrath Dr. Theodor v. Frerichs an Apoplexie.

[1]) Ueber Beckenendlag n.

F. war am 24. März 1819 zu Aurich in Hannover geboren, wo er nach absolvirtem Studium zuerst als praktischer Arzt thätig war und als solcher schon damals nicht minder für innere Krankheiten wie als Chirurg sich einen Namen zu erwerben verstand. Von dort siedelte er nach Göttingen über, habilitirte sich an der Universität als Privatdocent und wurde bald darauf zum ausserordentlichen Professor ernannt, in welcher Stellung Frerichs auf allen Gebieten der Medicin, selbst auf dem der Chemie, einen so hervorragenden Ruf erlangte, dass er bereits im Jahre 1851 gleichzeitig Berufungen nach Kiel als innerer Kliniker, nach Marburg als Chirurg und nach Giessen als Chemiker erhielt, von welchen er sich damals für die erstere entschied. Schon nach einem Jahre folgte er aber dem Rufe als Director der med. Klinik an die Breslauer Universität und im J. 1859 erhielt er die Berufung an die Berliner Universität (als Nachfolger Schönlein's), wo er bis zu seinem Lebensende thätig war. Im April des vorigen Jahres beging F. in voller Rüstigkeit das 25jährige Jubiläum seiner Lehrthätigkeit an der Berliner Universität, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Ovationen zu Theil wurden. Der deutsche Congress für innere Medicin, dessen Begründer und Präsident der Verstorbene war, hatte seine Sitzungen ausnahmsweise nach Berlin verlegt, um an der Jubiläumsfeier seines Präsidenten theilnehmen zu können.

Frerichs Verdienste um die Medicin, namentlich seine epochemachenden wissenschaftlichen Arbeiten sichern ihm einen Ehrenplatz in der medicinischen Wissenschaft für alle Zeiten.

— *Verstorben*: 1) In Kijew der Docent der Pharmacie Nemetti. 2) In Fastowo der Arzt an den Südwestbahnen Dr. Sobern im 50. Lebensjahre. 3) In Nizza der noch junge Arzt Slatownatski an der Lungenschwindsucht. 4) In Samarkand der junge Militärarzt Kwaschnin ebenfalls an der Lungenschwindsucht. 5) In Liegnitz der Senior der preussischen Aerzte Geh. Medicinalrath Dr. Schlegel im 93. Lebensjahre.

— Der Docent für klinische Pathologie und Therapie an der Kijewschen Universität, Dr. Eugen Afanasjew hat nach 15jährigem Dienste um seine Verabschiedung von diesem Posten nachgesucht.

— Das auch von uns reproducirte Gerücht, es beabsichtige die Regierung die von ihr unterhaltene hiesige Instrumentenfabrik auf der Apothekerinsel, welche den Bedarf an chirurgischen und anderen Instrumenten für die Armee liefert, eingehen zu lassen, scheint sich nicht zu bestätigen, da neuerdings ein neuer Chef, Dr. Nedatz, für diese Fabrik ernannt worden ist.

— Am 2. December 1884 beschloss eine Versammlung von Wegebauingenieuren, welche behufs der Stiftung eines Hospitals für Dienende des Ingenieurressorts zusammengekommen waren, die eingekommenen 70,000 Rubel der Gesellschaft homöopathischer Aerzte zu übergeben, welche vorgeschlagen hatte, einige Betten in ihrem Hospitale für Kranke aus dem Ingenieurressort einzuräumen!
(Новости 1884, № 333. Med. Obsr. 1885, № 2).

— In № 2 der «Wien. med. W.» werden folgende Zahlen aus den *Jahresberichten der 3 grossen Hospitäler Wiens pro 1883* wiedergegeben: Im «Allgemeinen Krankenhause» nebst den dazu gehörigen Kinderhospitälern und im Sophien-Spital wurden 1883 — 25,666 Pat. behandelt, davon geheilt 13,110, gestorben 2919. Durchschnittlich blieb jeder Pat. 25,9 Tage in Behandlung. Im Krankenhause »Rudolph-Stiftung» — 9702 Pat., davon 5277 geheilt, 1020 gestorben. Verpflegungsdauer durchschnittlich 30 Tage. Im Wiedener Spitale nebst Joseph-Kinderhospital genasen von 7863 Pat. — 4870, starben 899. Die meisten Todesfälle traten in Folge von Lungenerkrankungen ein (c. 54% derselben starben). Die Nettoausgaben für's Allgem. Krankenhaus betrugen 627,364 Gulden, für's Rudolph-Hospital 247,761 Fl., für's Wiedener Spital 176,089 Fl., es kostete mithin ein Kranker 24 resp. 25 resp. 22 Fl., wobei der Verpflegungstag auf 94 resp. 85 resp. 90 Kreuzer zu stehen kam. Mögen diese Zahlen bei denjenigen Collegen, welche bei der Reorganisation unserer Petersburger Hospitäler mitzusprechen haben, Beachtung finden!

— In der Jahresversammlung der *Gesellschaft Jekatrinoslawscher Aerzte* ist Dr. Goreleitschenko zum Präsidenten, Dr. Choroschewski zum Vicepräsidenten und die DDr. Wyscheleski und Diakonow zu Secretären gewählt worden.

— Prof. Weigert, der langjährige, durch seine hervorragenden Arbeiten bekannte Assistent des verst. Prof. Cohnheim in Leipzig, welcher in Folge seiner Uebergehung bei der Neubesetzung der Professur für pathologische Anatomie an der Universität Leipzig seine academische Thätigkeit dort aufgegeben hatte, ist zum Nachfolger des vor Kurzem verstorbenen Prof. Lucae an das Senkenberg'sche medicinische Institut in Frankfurt a. Main berufen worden.

— Aus Persien wird wieder der *Ausbruch der Pest in Ojagh*, 60 Meilen von der grossen Stadt Hamadan, gemeldet.

— Dr. Unna (Hamburg) hat einen neuen *Comedonenquetscher* construiren lassen. Die Neuerung resp. Verbesserung des Instrumentes besteht darin, dass dasselbe auch seitlich drückt, während mit den bisherigen uhrschlüsselartigen Comedonenquetschern nur ein senkrechter Druck ausgeübt werden kann und ein auf die Haut vertical ausgeübter Druck nur diejenigen Comedonen zu entfernen im Stande ist, welche senkrecht in der Haut sitzen, was aber für die wenigsten Follikel zutrifft. Der Unna'sche Comedonenquetscher besteht aus zwei stählernen Ringen, die zu einem *S*-förmig gekrümmten Instrumente verbunden sind, mit welchem man durch Streichen oder Drücken (je nach der Richtung des Follikels, die aus der Stellung des Haares erkannt wird) den Comedo herausquetscht. Der obere Rand der Ringe ist angeschärft und dient zum Abschaben der den Comedo deckenden Hornschicht. Zwei solcher Quetscher mit vier Ringen von verschiedenem Caliber reichen für alle Fälle — für kleinste Comedonen und grösste Acnepusteln — aus.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

17. Februar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3159	2083	5242
Kinderhospitäler	155	164	319
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	212	101	313
Scharlach	23	34	57
Pocken	5	9	14
Venerische Krankheiten	540	431	971

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. Febr. bis 16. Febr. 1885 besucht von 2847 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1223.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

am 24. Januar 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3198	2113	5311
Kinderhospitäler	170	165	335
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd., exanth., rec.)	194	94	288
Scharlach	26	33	59
Pocken	5	7	12
Venerische Krankheiten	533	440	973

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. — 23. Febr. 1884 besucht von 2919 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1140.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. Febr. bis 2. März 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
364	256	620	120	62	92	16	8	22	77	52	53	50	39	19	10	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 7, Scharlach 8, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 6, Puerperalkrankheiten 6, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 39, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, acute Entzündung der Athmungsorgane 80, croupöse Lungenentzündung 24, Lungenschwindsucht 123, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 93, andere Krankheiten der Bauchhöhle 16, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 23, Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 15.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	8—14 Febr.	190 115	90	22	24,6	24,4	35,6
Kopenhagen	11—17 Febr.	278 000	106	10	19,8	9,4	37,4
Berlin	15—21 Febr.	1 263 455	577	76	23,7	13,4	38,3
Wien	15—21 Febr.	769 889	543	33	34,6	6,0	39,4
Brüssel	8—14 Febr.	171 293	115	18	34,9	15,6	31,3
Paris	15—21 Febr.	2 239 928	1124	131	26,1	11,6	28,9
London	15—21 Febr.	4 083 928	1497	175	19,1	11,7	32,1
St. Petersburg	22—28 Februar	928 016	606	61	33,9	10,0	33,1

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. März 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 11. März c.

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

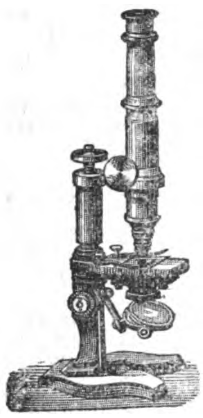
sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (23)

Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris.
Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

MIKROSKOP
zu Bacillen-Untersuchungen.



Das neu construirte achromatische in Fachkreisen mit Vorliebe benutzte **Bacterien-Mikroskop** mit Abbéschem Beleuchtungsapparat, 3 Ocularen u. 3 Systemen, 50 bis 1500 linear. Vergrösserung, mit Oel-Immersion, grosses elegantes Hufeisenstativ zum Umlegen, Cylinderblenden, drehbarem Hohl- u. Planpiegel, complet im Mahagonikasten liefern für 140 M. **Beleuchtungsapparat** nach Abbé fertige für jedes Mikroskop à 25 Mark. 31 (2)

Ed. Messter, Berlin, Friedrichsstr. 95.
Lieferant für hiesige und auswärtige Universitäten und Krankenhäuser.

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

HEILANSTALT FÜR NERVENKRANKE

von 29 (1)

DR. HOLST,

Riga, Weidendamm № 25.

Cholera asiatica Reincultur,

geprüft von einer der ersten Autoritäten.
Mikroskop. Präparate à 5 Mark.
Andere Spaltpilzpräparate (Schizomycetes) in grösster Auswahl.
Mikroskope mit Abbé's Beleuchtungsapparat, 2 Trockensystemen und homogener (Oel-) Immersion v. 250 Mk. an.
Preisverzeichnisse der Instrumente und Präparate franco gratis. 34 (2)

Klönne & Müller,
Berlin S. Prinzenstrasse 71.

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das **spanische Fliegenpflaster Albespeyres** ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.*

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu ½ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépôt: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS,* und **in den grösseren Apotheken Russlands.** 14 (3)

Soeben erschien:

Jahrbuch der prakt. Medicin.

Herausgegeben im Verein mit hervorragenden Fachmännern von **Dr. Paul Börner.**
Jahrgang 1885. I. Hälfte. Preis geh. 3 Rbl. 60 Kop.
Die II. Hälfte erscheint binnen Monatsfrist. 36 (1)

Stuttgart, Anfangs März 1885. **Ferdinand Enke.**

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & C°,

St. Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,
als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,
übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,
angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (12)

Saison vom 1. Mai - 15. Oct.

BAD NEUENAHR.

Linksrheinische Eisenbahnstat.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure.

Specificum bei chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirations-Organe, bei Nierencatarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden.

Nur das Curhôtel inmitten herrlicher Parkanlagen steht mit den Bädern, Lese- und Recreations-Salons in directer Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 32 (6)

GEMUTSKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in der 6 (1)
Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

Ein zuverlässiger Mann, der deutsch und russisch versteht, sucht Stellung als Pfleger und Begleiter eines Infirmen. Auch seine Frau nähme Stellung als Begleiterin oder Pflegerin an. Zu erfragen Изм. полк. 10 рота д. 10, кв. 4.

Von Sr. Majestät dem Kaiser u. König Franz Josef I. Allerhöchst ausgezeichnet

Man verlange stets ausdrücklich

Vier Gold- und Verdienstmedaillen. Versand im J. 1883 1 Million Flaschen

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Uebertrifft nach der Analyse v. Prof. v. Fehling in Stuttgart ... an wirksamen Bestandtheilen

Depots überall. Die Direction in Budapest.

Führt sicher, mild u. unschädlich ab (s. die experimentellen Untersuchungen v. Dr. C. F. Kunze in Halle in dessen Broschüre)

NIEDERLAGEN werden auf Wunsch überall errichtet. 37 (2)

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 8 Марта 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Postzustellung; **in den andern Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 11. St. Petersburg, 16. (28.) März 1885.

Inhalt: W. Demitsch: Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik. Ein Fall von Pityriasis rubra. — *Referate.* R. v. Jaksch: Thallin, ein neues Antipyreticum. — Al. Helling: Ein Beitrag zur Blutkörperchenzählung bei chronisch-pathologischen Zuständen des menschlichen Organismus. — G. Smigrodski: Die Verbreitung der Syphilis und venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung Petersburgs. P. Prochorow: Die Syphilis im Jamburgschen Kreise und die subcutane Behandlung mit 1—2%iger Lösung von Hydrargyrum cyanatum. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Bericht der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission pro 1881—1884. — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinderhospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen*

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Ein Fall von Pityriasis rubra.

Von
W. Demitsch.

Die Pityriasis rubra bietet wegen ihrer grossen Seltenheit, wegen der Mannigfaltigkeit der Hautveränderungen, wegen der vollständigen Dunkelheit der Aetiologie und der merkwürdigen Resistenz gegen alle bisher angewandte Medication sehr viel Interesse dar. Man muss gestehen, dass diese Krankheit, obgleich sie schon lange die Aufmerksamkeit der Dermatologen auf sich gezogen hat, doch noch in vielen Hinsichten dunkel und in klinischer Beziehung noch nicht genügend aufgeklärt ist, so dass Verwechselungen derselben mit anderen ähnlichen Hautkrankheiten oft vorkommen mögen. In der Literatur finden sich nur wenige Notizen über diese Erkrankung. Wir wollen zunächst die wichtigsten von ihnen hier recapituliren, ehe wir unseren eigenen Fall mittheilen.

Bateman erwähnt bereits die Pityriasis rubra und rechnet sie zur zweiten Classe des Willan'schen Systems (Squamae, III. Gattung, 2. Art), Nach Bateman ist sie eine Hauterkrankung des vorgerückten Alters und besteht in leichter (?) Entzündung der Haut, indem dieselbe zuerst roth und hart wird, sich aber bald mit kleinen Schuppen (furfur) bedeckt, nach deren Entfernung eine neue rothe Haut nachbleibt, die denselben Process durchmacht, wie die erstere. Bei wiederholter Bildung dieser Schuppen werden sie grösser, die Haut wird dabei trocken und juckt bedeutend; hierbei kommt es zu einem eigenthümlichen Steifigkeitsgefühl (stiffness), zur allgemeinen Schwäche und Unruhe des Patienten. Nach Abfall der Schuppen bleiben gelb-braune Flecke nach [1]). Ich glaube, dass diese kurze Schilderung unserer Krankheit eine ziemlich zutreffende ist, und doch wurde Pityr. rubra vielfach mit Eczema universale verwechselt; so meint z. B. H. v. Hebra, dass selbst Fälle von Alibert, die er in seinen Vorlesungen über die Krankheiten der Haut unter dem Namen Herpes squamosus lichenoides anführt, mehr an Eczema squamosum erinnern[2]). Prof. Fuchs betont in seinem Lehrbuche der Hautkrankheiten die Universalität der Pityr. rubra, die er zur ersten Classe, V. Familie, 2. Sippschaft, 8. Gattung rechnet; dadurch unterscheidet er sie von anderen 3 Arten von Pityriasis [3]). Bei Devergie finden wir schon eine ausführlichere Beschreibung dieser Krankheit, und Duhring schreibt ihm sogar die erste Darstellung der Pityr. rubra zu [4]), obgleich das nicht ganz richtig ist. Nach Devergie ist sie öfter bei Frauen als bei Männern zu treffen. Sie tritt an irgend einem Körpertheile, meist an der vorderen Körperoberfläche und an den inneren Partien der Extremitäten in Form von erythematöser Röthe auf, welche gleichmässig und scharf von der gesunden Haut abgegrenzt ist. Die Röthe verbreitet sich weiter und wird intensiver. Die Haut wird dicker, und es bilden sich dann Schuppen, welche bei jedem Reiben leicht abfallen. Dabei sollen Patienten Fieber, Brennen und Jucken der Haut haben. Allmälig nach einiger Zeit verbreitet sich die Röthe über den ganzen Körper, die Schuppen werden breiter und zahlreicher. In 15—30 Tagen kann die ganze Haut auf diese Weise verändert werden. Devergie macht ebenfalls auf die Universalität der Pityr. rubra aufmerksam. (*«C'est la seule affection qui puisse ainsi envahir toute la surface de la peau* sans laisser d'espace au celle-ci soit saine»). Er giebt zu, dass diese Krankheit am Anfange leicht mit Eczem verwechselt werden kann und versucht daher die Differentialdiagnose der Pityr. rubra von Ecz. universale aufzustellen. Er will die Röthe bei der Pityr. rubra von der des Ecz. dadurch unterscheiden, dass sie lebhafter («plus vif») sei. Die Röthe gehe bei Ecz. unbemerkbar in die gesunde Haut über, während sie bei Pityr. rubra sich scharf von der gesunden Haut abgrenze. Weiter betont er den Umstand, dass die Röthe nur bei Pityr. rubra die ganze Körperoberfläche einnehmen könne, während die-

[1]) Практ. описаніе накожныхъ болѣзней, изд. Д-ромъ Батемановъ по системѣ Виллина, Перев. съ англійскаго. Спб. 1829, pag. 62—63.

[2]) Viert. f. D. u. S. 1876. pag. 508.

[3]) Die krankhaften Veränderungen der Haut. Von Prof. C. H. Fuchs. Göttingen 1840, pag. 126.

[4]) Дюрингъ. Болѣзни кожи. Перев. Д-ра. Фридберга. Спб. 1884, pag. 277.

ses bei Ecz. universale nie der Fall sei, weil hier immer Partien der gesunden Haut die krankhafte Röthe unterbrechen. Das Jucken sei bei Pityr. rubra nicht so stark, wie bei Ecz.: dagegen hätten die an Pityr. Erkrankten höhere Hauttemperatur. Auch in der Art und Weise des Auftretens der Schuppen findet er manche Unterschiede zwischen Pityr. rubra und Ecz. universale [5]). F. Hebra vervollständigte die Charakteristik der Pityr. rubra, sowie auch die Differenzirung derselben von anderen Krankheiten, als Ecz. universale squamosum, Lichen ruber, Psoriasis und Lupus erythematodes, bei welchen ebenfalls Röthe und Abschuppung der Haut angetroffen werden. Er versteht unter Pityr. rubra ein Hautleiden, welches sich durch folgende Hauptmerkmale auszeichnet:

a) *Intensiv dunkel-rothe Färbung*, ohne bedeutende Infiltration der Haut, ohne Knötchenbildung, ohne Entwickelung von Schrunden, ohne Nässen- oder Bläschenbildung, welche nur mit geringem Jucken verbunden ist.

b) *Universalität des Leidens*, da die Röthe sich meist über die ganze Haut ausbreitet.

c) *Desquamation* der Haut.

d) Langsamer, äusserst chronischer Verlauf [6]).

Dies sind entschieden die wichtigsten und charakteristischsten Zeichen der Pityr. rubra. Dazu kommt noch, dass diese Krankheit allen bis jetzt vorgenommenen therapeutischen Eingriffen trotzte. H. v. Hebra z. B. hat einen Patienten 1324 Tage auf verschiedene Weise behandelt. Er versuchte ganz systematisch:

1) Oleum jecoris Aselli;
2) lange fortgesetzte Bäder;
3) Kautschuk als einen Anzug;
4) Benzin;
5) Einreibung verschiedener Art.

Alles blieb fruchtlos! Dann hat er den armen Patienten einer enormen Arsenikcur unterworfen — «wie solches gewiss nicht oft bisher unternommen wurde» — nach der Bemerkung des Autors selbst: 4000 Pillen mit 400 Gran Arsenik wurden eingenommen, und der Zustand des Kranken änderte sich nicht im Geringsten! Aus diesem misslungenen therapeutischen Versuche zieht H. Hebra den Schluss, dass es sich gewiss nicht um Lichen ruber und Psoriasis gehandelt haben könne, da diese durch Arsenik entschieden günstig beeinflusst werden [7]).

Dank den genannten Autoren ist jetzt die Diagnose der Pityr. rubra eine viel leichtere geworden. Anders steht es *mit der Aetiologie und der pathologischen Anatomie* derselben. Von der ersteren weiss man so gut, wie gar nichts. Freilich setzt Kaposi als Ursache der Pityr. rubra Affectionen des Centralnervensystems, namentlich des Rückenmarks, voraus [8]), doch ist diese Voraussetzung mehr hypothetischer Natur; sie ist bis jetzt durch keine anatomischen Befunde bestätigt worden.

Was die *pathol. Anatomie* der Pityr. rubra anbetrifft, so besitzen wir nur die vor Kurzem angestellten Untersuchungen von H. Hebra. Er hob hervor, dass Pityr. rubra im vorgeschrittenen Stadium zur Tuberculose führt, da er bei der Section eines an Pityr. rubra Verstorbenen ausser der allgemeinen Tuberculose überrascht wurde durch die Auffindung eines grossen Tuberkels im Kleinhirn, obgleich bei Lebzeiten keine Symptome von Seiten des Gehirns bemerkbar waren. Auch Fleischmann fand mehrmals Tuberkel im Kleinhirn der an Pityr. rubra gestorbenen Kinder [9]).

Die mikroskopischen Untersuchungen von H. Hebra, welche er in 2 Fällen vorgenommen hatte, ergaben, dass die Haut im vorgeschrittenen Stadium der Pityr. rubra vollständig ihre normale Structur verliert, atrophisch wird und den Charakter einer mit Epidermis überzogenen Narbe annimmt. So waren in dem älteren Falle beträchtliche Läsionen nachweisbar: die im Allgemeinen atrophische Haut zeigte eine verdickte Epidermisschicht, dann folgte eine dünne, mit Infiltrationszellen reichlich angefüllte Partie von verkümmerten Retezellen; darunter eine dünne, flache Bindegewebsschicht, mit vielen, gut entwickelten elastischen Fasern, die ein breites Netzwerk bildeten und Narbengewebe ähnlich waren. Hier war die Infiltration geringer, dagegen zeigte sich eine reichliche Ablagerung eines gelbbraunen, körnigen Pigmentes. Der Papillarkörper war geschwunden; keine Schweissdrüsen; Talgdrüsen, Haarbälge und Haare nur sehr spärlich vorhanden [10]).

Wir gehen jetzt zur ausführlichen Beschreibung eines von uns beobachteten Falles über, welcher bei ziemlich typischem Verlaufe alle erwähnten Symptome darbot und ausserdem sich von anderen bisher beschriebenen Fällen der Pityr. rubra durch eine auffallende Neigung zur Ecchymosenbildung auszeichnete.

Moses Rübnik, 60 a. n., aus Reshiza (Gouv. Witebsk), Schneider, hat die letzten 37 Jahre in Livland (im Walkschen Kreise) verbracht, von wo er nur auf einige Wochen jährlich seine Heimath besuchte. Seine Eltern sind schon lange gestorben, woran — weiss er nicht anzugeben. Jedenfalls sollen sie nicht an irgend einer Hauterkrankung gelitten haben. Pat. hat 4 Kinder, welche alle ganz gesund sind. Vor 6 Jahren soll er an Rheumatismus der unteren Extremitäten gelitten, sonst sich aber stets einer guten Gesundheit erfreut haben.

Etwa vor 4 Jahren bemerkte er zuerst, dass die Haut an den Händen zu platzen und leicht zu bluten begann, darauf stellte sich Röthe und Abschuppung der Haut an den unteren Extremitäten ein, welche bald auf den ganzen Körper übergriff, wobei die Haut Risse an vielen Stellen zeigte. Diese Erscheinungen waren mit einem mässigen Jucken verbunden, welches nur bei Berührung der Haut stärker wurde.

Vor 2 Jahren fingen die Haare an allmälig auszufallen, so dass Pat. fast an allen Stellen das Haar verloren hat.

Vor einem Jahre will er «Blasen» auf dem Rücken bemerkt haben, später auf der Brust und an anderen Körpertheilen. Die Natur der «Blasen» weiss er nicht genau anzugeben. Während einige von ihnen heilten, brachen neue auf.

An den Nägeln hatte Pat. schon vor dem Ausfallen der Haare auffallende Veränderungen bemerkt, welche in Verdickung und Verhärtung bestanden.

Ausserdem leidet er seit der Erkrankung beständig an Kältegefühl, was vorher durchaus nicht der Fall war.

Medicinische Hilfe hat er nur ein Mal in Anspruch genommen: doch half ihm dieselbe gar nichts.

Da sein Zustand mit der Zeit schlimmer wurde, so begab er sich nach Dorpat, wo er am 26. Juli 1884 in die chirurgische Klinik aufgenommen wurde.

Am 15. August bekam ich den Patienten zur Beobachtung und constatirte folgenden *Status praesens:*

Allgemeine Beschreibung. Pat. ist von mittlerer Statur und mässig entwickelter Muskulatur und Knochenbau. Panniculus adiposus stark reducirt, so dass Pat. beträchtlich abgemagert erscheint. Er ist ziemlich intelligent. Bei der Betrachtung seines Körpers sind besonders auffallend mannigfaltige Verfärbungen der Hautdecken, und zwar ist die Haut im Gesichte und an den Extremitäten glänzend, intensiv verfärbt: dunkel-roth bis blau-roth, ins livide spielend; am Rumpf mehr gelblich, stellenweise braun; sie ist atrophisch, papierdünn, wie bei Neugeborenen, erscheint

---

[5]) Traité pratique des maladies de la peau. Paris 1854. pag. 263 u. w.

[6]) Handb. der spec. Pathol. u. Ther. v. R. Virchow. Bd. III, Lief. 1. 1860. Acute Exantheme v. F. Hebra, pag. 321 u. w.

[7]) Viert. f. D. u. S. 1876, pag. 516.

[8]) Pathol. u. Ther. der Hautkrankheiten. 2. Aufl. 1882, pag. 81.

[9]) Ziemssen. Handb. d. spec. Pathol. und Ther. Bd. XIV, I. H., 1884, pag. 529.

[10]) Viert. f. D. u. S. 1876, pag. 521 u. w.

auffallend gespannt und macht daher den Eindruck, als ob sie dem Patienten zu enge geworden wäre; das tritt namentlich an den Wangen hervor, deren Spannung ein Ectropion der unteren Augenlider bedingt hat; in Folge dessen macht das Gesicht einen sonderbaren Eindruck, es sieht fast larvenartig aus. Dabei ist die Haut trocken und hat Vieles von ihrer normalen Beschaffenheit eingebüsst: sie besitzt namentlich keine Elasticität, legt sich bei den Muskelbewegungen in verschiedene Falten. Die Furchen, die die Hautoberfläche durchkreuzen, treten deutlicher hervor, als normal. Sie ist fast gar nicht geschmeidig und fühlt sich rauh an. Auf Druck blasst die Röthe ab und hinterlässt eine braun-gelbliche Verfärbung. Die Temperatur ist nicht erhöht. Die Sensibilität ist überall eher gesteigert, als herabgesetzt.

Von dermatitischen Erscheinungen ist Folgendes wahrzunehmen:

a) Vermehrte *Schuppenbildung der Epidermis*;

b) *Risse und Rhagaden* an vielen Stellen, namentlich dort, wo die Haut viel und stark bewegt, oder auf irgend eine andere Weise in Anspruch genommen wird;

c) zahlreiche *inselartige Flecke,* besonders am Rücken und an der Brust; sie zeichnen sich durch besondere Pigmentirung aus, sind zum Theil mit weisslichen, leicht ablösbaren Schuppen, zum Theil mit Borken und Krusten bedeckt;

d) an einigen Stellen finden sich kleine *ecchymosenartige Flecke* und Streifen. Bei der Betastung der Haut fällt es auf, dass *solche Ecchymosen sofort entstehen, wenn man eine Hautfalte zwischen den Fingern quetscht*;

e) hier und da kleine *excoriirte und erodirte Stellen.*

Die *Schuppenbildung* ist entschieden nach der Pigmentirung die vorwaltendste Erscheinung und ist fast über den ganzen Körper verbreitet. Es sind meist ziemlich grosse Lamellen, welche gewöhnlich in der Mitte der Haut anhaften, an den Rändern dagegen sich abheben. Die Lamellen lassen sich leicht entfernen; die Haut unter ihnen erscheint dunkler pigmentirt, als die umgebende und ist hart. Durch die massenhafte Abschuppung der Epidermis producirt Pat. eine beträchtliche Menge von weissem Staub.

Die Haare sind an allen Stellen — am Kopf, an den Augen, am Bart, auf der Schamgegend — ausgefallen. Die Nägel sind auch wesentlich verändert in weiter zu beschreibender Weise.

Die Talg- und Schweissdrüsen scheinen ihre Functionen nur in beschränktem Grade zu erfüllen. Doch giebt Pat. an, dass er zuweilen schwitzt.

Die Hautveränderungen bewirken ein mässiges Jucken.

Nässen ist nur an den Stellen vorhanden, wo die Haut in Folge zu starker Spannung platzt. Es tritt dann eine eitrige Flüssigkeit zu Tage.

Pat. hat fortwährend ein subjectives Frostgefühl und klagt über Steifigkeit und Spannung der Haut.

Topographische Beschreibung. Kopf. Das Haar ist vollständig ausgefallen; die Haut der Kopfschwarte, wo sie nicht mit Borken und Schuppen bedeckt ist, erscheint hellroth, glatt und spiegelnd. Die Epidermisschicht dünn, trocken, theilweise mit weisslichen Schuppen bedeckt, was besonders am Nacken auffällt. Vorne an der Uebergangsstelle der Stirn- in die Kopfhaut ist fast die ganze Oberfläche mit Borken und Krusten bedeckt. Dieselben lassen sich leicht entfernen und darunter ist die Haut entweder so beschaffen, wie die übrige, oder weist flache Erosionen auf, die weisslichen Eiter secerniren. Auf der linken Scheitelgegend ähnliche Stellen, wie die an der Stirn; an einigen von ihnen sind die Borken dicker. Rechts von der Medianlinie, der Sutura coronaria entsprechend, 2 frische Erosionen, in deren Umgebung die Haut intensiv roth injicirt ist. Hinter der rechten Ohrmuschel, im unteren Abschnitte derselben ist eine Schrunde sichtbar, welche mit dicken, schwarz-rothen Borken bedeckt ist. An der linken Ohrmuschel hinten kleinere Borken.

Gesicht. Die Haut ist hier dunkler pigmentirt als die übrige und ist wenig mit Schuppen bedeckt. Keine Borken sichtbar. Die Haut ist über die Knochen straff gespannt, als ob Pat. eine braun-rothe Maske hätte. Die Augen zeigen Ectropion der beiden unteren Lider; die Cilien sind auf den oberen Lidern nur spärlich vorhanden, auf den unteren fehlen sie vollständig. Ebenfalls sind die Haare an den beiden Augenbrauen nur mangelhaft vorhanden und auffallend dünn, wie Lanugo. Die Augen thränen fortwährend. Die Nase zeigt auch eine gesteigerte Secretion, welche in klarer, wasserähnlicher Flüssigkeit besteht. An der Schleimhaut des Mundes und Rachens ist nichts Abnormes wahrzunehmen.

Rechter Arm. An der äusseren Peripherie der Schulter, im Gebiet des Deltoideus, finden sich roth-tingirte, ecchymosenartige, punct- und streifenförmige Flecke [11]). (Solche Ecchymosen lassen sich auch durch Quetschung einer Hautfalte hervorrufen). Unter denselben, im mittleren Drittel des Oberarmes, eine etwa linsengrosse Erosion. Am Ellenbogen Borken und Risse; unter ihnen eine ca. 2 Ctm. lange Rhagade. An der Streckseite, den unteren Enden des Radius und Ulna entsprechend, 2 Borken und eine 2kopekengrosse am Rücken der Hand. Die Haut der Hand ist blasser, als die der anderen Körpertheile. An der Beugeseite nur spärliche rothe Flecke. Am oberen Drittel des Vorderarmes medianwärts eine ca. 5kopekengrosse Stelle, welche dunkler pigmentirt und mit flachen Borken bedeckt ist. Am unteren Drittel medianwärts eine 2 Ctm. lange und $^1/_2$ Ctm, breite Rhagade in querer Richtung. Die Nägel sind ausserordentlich hart, verdickt, rissig, zum Theil schwärzlich verfärbt.

Linker Arm. Die Borken und Risse am Ellenbogen sind kleiner, wie rechts. Kleinere borkige Flecke an der Beugeseite, beinahe an correspondirenden Stellen (unt. Ende des Rad. u. der Ulna). An den Fingern hier und da Excoriationen. Am Rücken des II. Fingers, entsprechend der Verbindungsstelle der Phal. II und III, eine quere breite Rhagade. Die Nägel wie rechts.

Brust. Ausser den allgemeinen Hautveränderungen findet man hier inselartige Flecke, die anders gefärbt sind, als die umgebende Haut: links zwischen der Mamma und dem Sternum, in der Höhe der 7. und 8. Rippe, 2 ca. 5kopekengrosse Flecke. Der eine von ihnen ist zum Theil mit Borken und Schuppen bedeckt. Die Haut an ihnen ist eigenthümlich gelblich gefärbt und erscheint hart. Auf der rechten Seite, lateralwärts von der Mamma, 2 etwas kleinere Flecke von derselben Beschaffenheit. In scrobiculo cordis einige kleine Erosionen. Rechts einige grosse, dunkelrothe, ecchymosenartige Flecke.

Abdomen. Am Bauche ebenfalls ein paar ähnliche Flecke, wie auf der Brust. Ueber der Symphyse einige fast schwärzliche Stellen. In der rechten Inguinalgegend eine oberflächlich erodirte papillenartige Erhebung. Beiderseits, unter dem Lig. Poupartii, die Drüsen stark diffus geschwellt.

Rücken. Hier ist die Haut besonders scheckig, weil auf ihr bald dunkel-rothe, bald hellere, gelbe Flecke abwechseln. Oben, in der Gegend des Dornfortsatzes des 2. Brustwirbels, eine ca. bohnengrosse, oberflächlich geschwürige Stelle, die infiltrirt ist. Der rechten Spina scapulae entsprechend 2 kleine Erosionen. In der Gegend des 4. Lendenwirbels ein erbsengrosser ecchymosenartiger Fleck.

Untere Extremitäten. An den Hinterbacken und an den hinteren Partien des Oberschenkels reichliche Schuppen, welche leicht zu entfernen sind. Im oberen Drittel des rechten Oberschenkels 2 prominirende, unregelmässig gezackte, ulcerirende Geschwüre, mit callösen Rändern. Am rechten Unterschenkel hinten viele Erosionen. Die Haut unter den Fersen hornartig verdickt, mit vielen Rissen und

[11]) Sie sind nach einigen Tagen spurlos verschwunden.

Rhagaden durchzogen. Die Nägel sind in derselben Art verändert, wie an den Händen.

An den übrigen Organen lässt sich nichts Abnormes nachweisen.

Der Harn ist stark sauer, specif. Gew. = 1,010. Die wiederholte, sorgfältige Untersuchung ergab in ihm weder Eiweiss, noch Blutkörperchen. Der Stuhlgang träge, 2—3 Mal wöchentlich. Pat. hat guten Appetit und fühlt sich, abgesehen von Steifigkeit und Hautspannung, die ihn quälen, ziemlich wohl. (Schluss folgt).

Referate.

R. v. Jaksch: Thallin, ein neues Antipyreticum. (Wien. med. Wochenschr. № 48, 1884).

Die letzten Jahre haben uns eine recht bedeutende Zahl neuer Antipyretica gebracht, doch hat man sie meist bald wieder fallen lassen, Vf. erinnert an Resorcin, Hydrochinon, Brenzkatechin, Chinolin und Kairin. Ueber das Antipyrin sind die Acten noch nicht geschlossen. Meist haben die genannten Mittel störende Nebeneigenschaften, daher ist weitere Forschung nach Antipyreticis durchaus gerechtfertigt. Vf. hat nun in letzter Zeit eine Reihe von Prof. Skraup synthetisch dargestellter Chinolinbasen auf ihre physiologischen und therapeutischen Eigenschaften geprüft und dabei bei einer derselben bedeutende antipyretische Eigenschaften entdeckt. Es ist dies eine Chinolinbase, welche als hydrirtes Parachinanisol anzusehen ist. Dosen von ½—1 Grm. blieben bei Gesunden wie bei nicht fiebernden Patienten ohne jegliche Wirkung, wirkten dagegen auf Fiebertemperaturen recht energisch antipyretisch. Gleichzeitig fand Vf., dass diese Salze ziemlich energische antifermentative Wirkungen entfalten. 0,2%ige Lösungen verzögern, 0,5%ige heben die amoniakalische Gährung des Harnes auf. Vf. benutzte weinsaure, schwefelsaure und salzsaure Verbindungen der neuen Base. Alle diese Salze sind in Wasser leicht löslich, schmecken intensiv bitter-aromatisch und reagiren die Lösungen sauer. Mit oxydirenden Substanzen wie mit Eisenchlorid behandelt liefern sie grün gefärbte Salze und nach dieser Eigenschaft hat Skraup die Base *Thallin* benannt. Ausser den Thallinsalzen hat Vf. auch eine Reihe von Versuchen mit Aethylthallinsalzen angestellt. Im Ganzen hat Vf. 85 mit Fieber verlaufende Krankheitsfälle, darunter Infectionskrankheiten, Gelenkrheumatismus und Intermittens behandelt. Bei Letzterem gelang es die Anfälle zu coupiren, wenn 2—3 Stunden vorher Thallinsalze gegeben wurden, auch wurden die Anfälle abgekürzt, wenn bei Beginn derselben Th. genommen wird. Th. wirkte jedoch nur symptomatisch und zur Heilung der Intermittens musste zum Chinin gegriffen werden. Auch bei den übrigen Fieberfällen wirkte Th. prompt, ohne Nebenwirkungen, Temperatur herabsetzend, schon sicher in Dosen von ¼—⅜ Grm.; meist wurde unter heftigem Schweisse die Temp. um mehrere Grade Celsius herabgedrückt; die stärkste Wirkung tritt 2—3 Stunden nach der Einnahme ein, nach 4—5 Stunden steigt die Temperatur jedoch wieder, nicht selten von Schüttelfrösten begleitet, doch bleiben diese oft, ebenso wie der Schweiss aus, obgleich der Temperaturabfall eintritt. Im Harn tritt nach Th. weder Eiweiss noch Zucker auf, wohl aber geht ein Theil der Thallinsalze in denselben unzersetzt über. Nach Aethylthallingaben zeigt der Harn eine dunkelbraune Farbe und giebt, wie auch nach Thallin, mit Eisenchlorid eine rothe Färbung. Von den 3 genannten Salzen meint Vf. dem schwefelsauren Thallin den Vorzug geben zu können, obgleich sie sich wenig unterscheiden, bezüglich ihrer Wirkung. Obgleich in ihrer Wirkung dem Kairin ähnlich, so haben sie vor demselben voraus, dass sie prompter wirken und namentlich bei tuberculösen Processen gut wirken, während Kairin dabei im Stiche lässt.

Weitere Beobachtungen werden wohl zeigen, ob die Thallinsalze sich einen bleibenden Platz in unserem Arzeneischatz erringen werden oder nicht. P.

Al. Helling: Ein Beitrag zur Blutkörperchenzählung bei chronisch-pathologischen Zuständen des menschlichen Organismus. (Dorpater Inauguraldissertation 1884.)

Verf. hat die Menge der im Cub.-Ctm. Blut enthaltenen rothen Blutkörperchen bei verschiedenen chronischen Krankheiten durch Zählung nach der von Thoma angegebenen Methode bestimmt. Im Allgemeinen bietet die Arbeit wenig neue Resultate; es bestätigte sich, dass bei allen chronischen Kachexien von einiger Dauer eine Verminderung der rothen Blutkörperchen zu Stande kommt. Von Interesse ist das Verhalten der rothen Blutkörperchen bei der Krebskachexie. Man kann bei derselben, wie Hampeln gezeigt hat, klinisch eine unter dem Bilde einer hochgradigen Anämie verlaufende Form (anämische Form der Carcinose) und eine mehr dem gewöhnlichen senilen Marasmus ähnelnde Form (marastische Form der Carcinose) unterscheiden. Verfasser hat nun gezeigt, dass bei der ersten Form die relative Zahl der Blutkörperchen, ähnlich wie bei der perniciösen Anämie, bedeutend abnimmt, während bei der zweiten zwar die gesammte Blutmenge verringert wird, der relative Gehalt derselben an Blutkörperchen jedoch ziemlich unverändert bleibt. D—o.

G. Smigrodski: Die Verbreitung der Syphilis und venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung Petersburgs. (Wratsch 1884, № 47).

P. Prochorow: Die Syphilis im Jamburgschen Kreise und die subcutane Behandlung mit 1—2%iger Lösung von Hydrargyrum cyanatum. (Wratsch 1885, № 3).

Smigrodski berichtet über seine Beobachtungen im unentgeltlichen Ambulatorium, welches seit 1880 beim Kalinkinhospital eingerichtet und beziehen sich seine Zahlen auf 1882. Während dieses Jahres wurden im Ambulatorium 1041 Pat. behandelt. Unter denselben befanden sich 516 Syphilitiker (frische Syphilis — 159, condylomatöses Stadium — 306 und gummöses Stadium — 51), bei 201 fand man Ulcera mollia nebst Folgezuständen und bei 324 — Urethritis, sowie deren Complicationen, somit war bei 49,5% Syphilis, bei 19,3% Ulcus molle und bei 31,1% Urethritis. Das *Alter* der Patienten betreffend, bemerkt Vf., dass die Meisten 26—30 Jahr alt waren; dieses erklärt sich wohl daraus, dass es sich meist um Handwerker und Arbeiter handelte. Bezüglich der Familienverhältnisse ergab sich, dass 57,1% unverheirathet, 25,6% wohl verheirathet waren, aber nicht mit ihren Frauen lebten (dieselben waren im Dorf) und 13% Verheirathete, die mit ihren Frauen leben. Von einem Theil der Pat. (200) konnte man in Erfahrung bringen, wo sie sich inficirt und da ergab sich, dass 112 in öffentlichen Häusern, 81 bei einzeln Wohnenden (offene wie geheime Prostitution) und 7 von ihren Frauen inficirt worden. Dabei erinnert Vf. daran, dass nach der Berechnung Sperk's 30—40% der Insassen der öffentlichen Häuser sich in der condylomatösen Periode der Syphilis befinden, mithin keine Controle eine Infection völlig verhindern könne. Ferner weist Vf. mit Recht darauf hin, wie die geheime Prostitution durch die Leichtigkeit, mit welcher sie in den Badstuben, Badeanstalten (im Sommer) und den möblirten Zimmern einen Platz für ihre Thätigkeit findet, stetig zunimmt und zum Schluss klagt auch Vf. darüber, dass zu wenig Raum in den Spitälern für männliche Veneriker.

Prochorow bespricht die Ausbreitung der Syphilis im Jamburgschen Kreise des Petersburger Gouvernements. Genaue Erhebungen darüber existiren nicht, doch zieht Vf. daraus Rückschlüsse, dass er 1883 unter den im Jamburgschen Land-Hospital behandelten 306 Patienten 35,5% Syphilitiker fand und dieses ist gewiss der geringste Theil der Inficirten. Hauptquellen der Infection bilden Petersburg, wohin ein grosser Theil der Bauern zur Ausübung des Fuhrmannsgewerbes zieht und Narva, wo sie auf den Fabriken arbeiten. Von dort kehren sie inficirt zurück und übertragen die Krankheit auf ihre Umgebung. Die Bauern haben keinen Begriff davon, dass das Ulcus induratum (welches sie gewöhnlich garnicht beachten) und die Allgemeinerscheinungen zusammenhängen. Daher bekam Vf. auch nur 2% Patienten mit harten Schankern zu Gesicht. Ferner erwähnt Vf. 3 Fälle, wo die Infection dadurch zu Stande gekommen, dass Bäuerinnen aus dem Findelhause syphilitische Kinder zum Säugen erhalten hatten.

Zur Behandlung hatte Vf. Anfangs eine 1% Lösung von Sublimat gewählt, da die Inunctionscur bei seinen Hospitalverhältnissen schwer durchführbar. Mit diesen Injectionen wurden 40 Pat. behandelt, die je 15—25 Injectionen einer gefüllten Pravaz'schen Spritze, theils täglich, theils über einen Tag erhielten.

Meist schwanden alle Erscheinungen nach 10—12 Tagen. Im Ganzen wurden bei 40 Patientinnen 800 Injectionen gemacht und kamen darnach 22 Mal (2,75%) Abscesse vor. Darnach griff Vf. zum Hydrargyr. cyanatum, mit dem bereits 80 Pat. behandelt worden. Hierbei sah er bei 1650 Injectionen einer 1%igen Lösung nur 10 Mal Abscesse, davon 4 bei einer Patientin von 15 Jahren. Vf. hat das letztgenannte Mittel übrigens auch innerlich zu ⅛—½ Gran verabreicht. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Bericht der St. Petersburger städtischen Sanitätscommission pro 1881—1884. St. Petersburg 1884. 225 Seiten. Russ.

Als die drohende Pestgefahr zur Zeit der bekannten Wetljanka-Epidemie ganz Europa in Aufregung versetzte, regte sich auch unsere Stadtverwaltung und ernannte am 9. Februar 1879 eine temporäre Sanitätscommission, die unter dem Präsidium eines Juristen (Lichatschew) aus 14 Stadtverordneten bestand (darunter kein einziger Arzt). Sie beschränkte sich jedoch in ihrer Thätigkeit nur auf die Besichtigung verschiedener Wohnräume, Untersuchung des Wassers in den Flüssen und Canälen der Stadt und liess einen Bericht bezüglich der Uebergabe der Hospitäler an die Stadt ausarbeiten. Ferner errichtete die genannte Commission 1879 und 1880 temporäre Hospitäler. Ueber diese Arbeiten vom Februar 1879 — April 1881 hat die Commission seinerzeit bereits einen Bericht veröffentlicht.

1881 nun fand eine Neuwahl der Stadtverordneten statt und dementsprechend fanden auch Aenderungen im Bestande der Commission statt. Als neues Glied derselben wurde auch Prof. Botkin er-

wählt, während Dr. Archangelski der Commission als berathendes Mitglied zugezählt wurde, somit traten wenigstens zwei Mediciner in die Arbeit und wurden zu der Commissionsarbeit noch weitere 12 Stadtverordnete hinzugezogen. Aus der Zahl derselben wurde für jeden Stadttheil ein Sanitätscurator gewählt. 1881—82 beschäftigte sich die Commission mit der Erbauung eines neuen Barackenhospitales für 300 Infectionskranke, übernahm 1882 die Sanitätsinspection der städtischen Elementarschulen, beaufsichtigte den Bau einer Desinfectionskammer beim Barackenhospital, liess einige kleine Flüsse reinigen, übernahm die städtischen Gebärasyle und richtete das Institut der städtischen Armenärzte ein. Ueber die für das Sanitätswesen verausgabten Summen wird im Bericht leider nicht gesprochen und nur erwähnt, dass in der erwähnten Zeit 70,000 Rbl. zu Sanitätszwecken von Privatleuten *geschenkt* worden.

Sehr ausführlich bespricht der Bericht 2 Arbeiten der Sanitätscommission, die Sanitätsinspection der Elementarschulen und die Thätigkeit der Armenärzte.

I. Die Sanitätsinspection der Elementarschulen. Im Jahre 1880—1881 wurde sie von Seiten der medicinischen Gesellschaft «ärztliche Gemeinschaft» geübt, jedoch als diese eine Erhöhung des auf 3000 Rbl. festgesetzten Gesammthonorars beanspruchte, da die Zahl der Schulen von 88 auf 105 gestiegen, übernahm es die Sanitätscommission am 1. Januar 1882, die Inspection selbst zu leiten und sprach dabei den Wunsch aus, zu diesem Zwecke «nach Möglichkeit weibliche Aerzte» anzustellen (Motiv nicht angegeben). Dr. Archangelski arbeitete für die 5 Aerztinnen eine Instruction aus, laut welcher sie nicht weniger wie 1 Mal wöchentlich jede ihnen zugewiesene Schule besuchen sollen, im Falle von Epidemien nach Bestimmung der Schulcommission auch öfter. Die kranken Zöglinge sind zu besichtigen, mit der ersten Hülfe zu versehen und die an Infectionskrankheiten Leidenden ins Hospital zu senden. Falls sich bei einem Zöglinge eine acute Infectionskrankheit zeigt (§ 3), müssen die Lehrer oder Lehrerinnen es dem Arzte anzeigen und ist er verpflichtet, wenn er an demselben Tage keine Zeit mehr hat, am folgenden Tage zur Constatirung und Erklärung des Falles in der Schule oder in der Wohnung des Patienten zu erscheinen und die nöthigen Maassregeln zu ergreifen. Desgleichen müssen die Aerzte die Schule besuchen, sobald es der dieselbe verwaltende Stadtverordnete verlangt (требуетъ) und zwar muss der Arzt denselben rechtzeitig (заблаговременно) von der Zeit benachrichtigen, wann er die Schule besuchen wird. Von jedem Falle ansteckender Krankheit hat der Arzt sofort die Schul-Subcommission, wie das die Schule verwaltende Glied zu benachrichtigen und zu Zeiten von Epidemien (NB. wann haben wir keine Epidemien) wöchentliche Berichte der Subcommission einzureichen. Ferner hat der Arzt alle neu Eintretenden zu untersuchen, desgleichen muss er, falls eine neue Wohnung gemiethet, dieselbe vorher inspiciren. § 11 besagt, dass, im Falle er dazu aufgefordert wird, er verpflichtet ist die *Lehrerinnen* und das *weibliche* Dienstpersonal der Schulen zu behandeln (weshalb aber denn nicht das männliche Personal, welches doch dieselben Rechte geniesst? Dieser Punct lässt sich nur durch die Anstellung «weiblicher» Aerzte erklären). Wir sehen also, dass die Schulärzte recht viel Aufgaben erhielten, wobei auf jede der Aerztinnen 18—25 Schulen kamen, 1883—84 sogar auf jede derselben 26 Schulen und im Falle von Erkrankungen mussten die gesunden Aerztinnen die Schulen der Erkrankten übernehmen; fürwahr keine geringe Arbeit, die dazu während der Stunden von 9—2 Uhr beendet werden muss. Im Schuljahre 1884—85 ist die Zahl der Schulen auf *183* gestiegen, für die 7 Aerztinnen angestellt werden sollten, mit einer Gesammtausgabe von 4600 Rbl.; es erhält jede jährlich 500 Rbl. und 100 Rbl. Fahrgelder, wobei sie 26 Schulen beaufsichtigt. So sehr man sich freuen muss, dass die Schulhygiene Berücksichtigung findet, so muss doch dabei die Exploitation der ärztlichen Arbeitskraft hervorgehoben werden und es ist um so bedauernswerther, dass gerade die weiblichen Aerzte exploitirt werden. Zum Schluss erwähnt der Bericht noch, dass man beabsichtige, die städtischen Armenärzte zur Schulinspection heranzuziehen. Dann könnte man die Schulen unter 25 Aerzten vertheilen und die Arbeit würde leichter werden. (Aber die Besoldung wird auch geringer). Im Verlaufe von 2 Jahren haben die Schulärztinnen *26,498* Erkrankungsfälle constatirt, wobei jeder Fall durchschnittlich 2—3 ärztliche Besichtigungen verlangte, also im Ganzen über 66,000. Die Ausgaben betrugen dabei 8750 Rbl. Hieraus rechnet uns der Bericht nach, dass für jede ärztliche Hülfeleistung 16,3 Kop. gezahlt, wobei die Aerztin für ihre Arbeit — mit 11 Kop. belohnt, während 2,3 Kop. auf Fahrgelder und 3,1 Kop. auf Medicamente kommen. Die beigefügten Tabellen, welche semesterweis die Zahl und Art der Erkrankungen angeben, entbehren leider der Uebersichtlichkeit, so dass wir nicht weiter auf dieselben eingehen können.

II. Die städtischen Armenärzte (думскіе врачи). Da nach der Ansicht der Sanitätscommission für die unbemittelte Bevölkerung in medicinischer Hinsicht zu wenig gesorgt, so schritt sie zur Einrichtung der städtischen Armenärzte, welche die Armen sowohl ambulatorisch, wie auch in ihren Wohnungen zu behandeln und ihnen freie Medicin zu verabfolgen haben. Die Idee ist jedenfalls eine sehr gute, zumal den Aerzten auch die Möglichkeit geboten wird, hier und da auch für bessere Nahrung sorgen zu können. Auf Wunsch der Commission hat Dr. Archangelski den weiter zu besprechenden Bericht über die städtischen Armenärzte pro 1883 zusammengestellt. Anfangs wurden die Aerzte nur für ½ Jahr angestellt, im Juli 1883 diese Einrichtung aber schon für 3 weitere Jahre versuchsweise bestätigt. — Am 1. Januar 1883 existirten 20 städtische Armenärzte (darunter 7 weibliche), die im Laufe des Jahres 42,832 Patienten (29,412 ambulatorisch, 13,420 in ihren Wohnungen) behandelt haben. Die ambulatorischen Patienten suchten die Aerzte 60,968 Mal auf, während bei den Hauskranken 34,816 Visiten (darunter 1346 Nachts) gemacht worden, durchschnittlich kommen also auf jeden Patienten 2 ärztliche Besichtigungen. Bemerkenswerth ist, dass, während die Zahl der ambulatorischen Patienten in stetigem Steigen begriffen, die Zahl der Hauskranken nicht zunimmt. Die Zahl der von den einzelnen Aerzten Behandelten schwankt sehr bedeutend und bewegt sich zwischen 594—4350. Am häufigsten wurden die Armenärzte an der Peripherie der Stadt benutzt. Recht charakteristisch ist übrigens, was eine Aerztin (im Narv'schen Stadttheil) in ihrem Jahresberichte angeführt hat; sie sagt, dass ihre ganze Praxis von den 2—3 ihr zunächst liegenden Strassen geliefert wird, in den weiter gelegenen hat man keine Ahnung von der Existenz städtischer Armenärzte. Ueberhaupt werden verschiedene Stellen aus Einzelberichten wiedergegeben, einzelne derselben jedoch widersprechen sich strict, namentlich was die Behandlung der Armen in ihren Wohnungen betrifft. Einerseits werden von mehreren Aerzten gerade die traurigen Localverhältnisse, Schmutz, Kälte, Zusammenpferchung der Bewohner etc. hervorgehoben (pag. 94 und 95), andererseits wird behauptet (pag. 133), dass wenn nicht alle, so doch die meisten Krankheiten in den Wohnungen der Armen besser verliefen, wie in den Hospitälern. Uns ist allerdings unbekannt, in welchen Hospitälern der Dr. Triwas, der diese Behauptung aufstellt, seine Beobachtungen gemacht hat und wir bedauern nur, dass er keine Zahlen dafür anführt. Einige Zeilen weiter im allgemeinen Berichte wird jedoch wieder gesagt, dass man bei denjenigen Infectionskranken, die keine Aufnahme in den Hospitälern fanden, doch recht schlechte Resultate erzielte. Gewöhnlich inficirten sie ihre Umgebung. Die Hospitäler kommen übrigens im Bericht recht schlecht davon, sie werden mit Vorwürfen überschüttet. Wenngleich Ref. durch langjährigen Hospitaldienst genau mit den Missständen und Fehlern unserer Hospitäler bekannt ist, so muss er doch entschieden gegen ungerechtfertigte Vorwürfe auftreten, die namentlich einen Stein auf die unter äusserst schwierigen Verhältnissen arbeitenden Aerzte werfen. So heisst es z. B. pag. 113 bezüglich der Abweisung der Patienten wegen Platzmangel: «auf die Schwere der Erkrankung *achtete Niemand und wünschte man nicht einmal zu achten.* Ausnahmen wurden nur mit Moribunden gemacht und auch da nicht aus Humanität, sondern um unangenehme Schreibereien zu vermeiden, im Falle Pat. auf dem Wege von einem zum anderen Hospital stürbe.» Hätte der Berichterstatter auch nur ein einziges Mal bei Platzmangel in einem grösseren Hospitale als Dujourarzt fungirt, so würde er wissen, wie schwer es ist, Pat. abweisen zu müssen und hätte sich gehütet, noch nachträglich den Hospitalärzten Mangel an Humanität vorzuwerfen. Was nur irgend zu placiren war, wurde stets in den grossen Hospitälern aufgenommen, namentlich wenn es sich um Infectionskranke handelte. Pag. 134 wird von dem Widerwillen der armen Bevölkerung gesprochen, die lieber sterben will als ins Hospital gehen. Woher kommt denn die Ueberfüllung der Hospitäler, wenn die Leute nicht in dieselben gehen wollen? Wir unsererseits können constatiren, und jeder Hospitalarzt wird das wohl bestätigen, dass die Abneigung gegen unsere Hospitäler von Jahr zu Jahr mehr abnimmt und wohl nur noch bei einem geringeren Theile der Bevölkerung fortbesteht. Gerade in dem Maassstabe, als die Abneigung schwindet, steigt die Calamität des Platzmangels in den Hospitälern. Die Abneigung gegen die Hospitäler hält Vf. des Berichtes *für von einem gewissen Gesichtspuncte aus auf solider Basis* beruhend. Er bezeichnet die Hospitäler als überfüllt, schlecht gehalten, unordentlich (безпорядочно) administrirt und Infectionsnester darstellend. Wir können uns des Eindruckes nicht erwehren, als ob diese Vorwürfe an die Adresse des Curatorenrathes gerichtet sind, müssen aber leider hinzufügen, dass in den 5 Monaten, seitdem die Hospitäler sich unter der Verwaltung der städtischen Sanitätscommission befinden, die Verhältnisse sich um keine Linie gebessert haben und auch nicht eher eine wesentliche Besserung zu erwarten ist, als bis dem ärztlichen Personal eine andere Stellung eingeräumt wird. Früher leiteten hochgestellte Staatsbeamte die Hospitäler, die, wenn sie eine Reihe von Jahren sich damit beschäftigt, doch genau mit den Verhältnissen bekannt wurden und manchen Nutzen brachten. Jetzt stehen die Hospitäler unter Leuten verschiedener Stände, die nur auf je 4 Jahre zu Stadtverordneten gewählt werden und bei der Neuwahl leicht um ihre Stellung kommen können, wo sie sich eben eingearbeitet haben. Doch diese Bemerkungen führen uns vom Berichte zu weit ab, kehren wir zu ihm zurück. Eine Tabelle giebt eine ausführliche, klare Uebersicht über die Arten der von den Armenärzten behandelten Krankheiten. In 8063 Fällen handelte es sich um Infectionskrankheiten, darunter 81 Mal Flecktyphus, 757 Abdominaltyphus, 281 Mal Recurrens und 1537 Mal *Typhus ohne Angabe der Form* (!). Sollte dieses Mangel an Genauigkeit in den Berichten oder Unklarheit der Diagnose überhaupt sein? Wir erwähnen nur, dass von den unbestimmten Typhen 620 ambulatorisch behandelt wurden, desgleichen 15 Mal Flecktyphus, 200 Mal Abdominaltyphus und 85 Mal Recurrens. Ferner kamen 1534 Fälle von Masern, 788

Fälle von Diphtherie und 696 Fälle von Keuchhusten zur Behandlung. Die venerischen Krankheiten sind merkwürdiger Weise unter die Rubrik der *nicht infectiösen* gerathen und wurden 1431 Mal behandelt, wobei sich aus der Tabelle pag. 174 ergiebt, dass 122 männliche venerische Patienten von weiblichen Aerzten behandelt worden [1]). Bezüglich der Frauenkrankheiten hatten die Aerztinnen jedoch mehr Zuspruch als die Aerzte. Von anderen Krankheiten wäre noch zu erwähnen, dass zur Behandlung kamen: Angina — 3281 Mal, acute Entzündungen der Respirationsorgane — 8021 Mal, Schwindsucht — 3226 Mal, Magendarmkatarrhe — 11,260 Mal, chirurgische und äussere Leiden — 8110 Mal (darunter wohl auch Hautkrankheiten, denn dieselben sind nicht besonders rubricirt), Augenleiden nur 818 Mal, und Ohrenleiden nur 516 Mal. — Die Sterblichkeit unter den ambulatorisch Behandelten betrug 0,8%, unter den Hauspatienten 6,2%. Von Ersteren wurden 2,7%, von Letzteren 8,1% in Hospitäler gesandt. Bezüglich der Standesverhältnisse der Patienten ist auch eine Tabelle zusammengestellt, die uns jedoch nicht praktisch und instructiv erscheint, da nur folgende Rubriken vorhanden: Kleinbürger und Handwerker, Reserve-Soldaten, verabschiedete Soldaten, Bauern, Soldatenfamilien, Finnländer, verschiedene kleine Beamte (разночинцы). Die Eintheilung der ärmeren Klassen scheint dem Bericht über die Volkszählung von 1881 entnommen zu sein, entspricht jedoch nicht ganz der Wirklichkeit, namentlich was die Reservesoldaten und Finnländer betrifft, die ja zuweilen durchaus materiell sicherstellende Beschäftigungen haben, desgleichen die Kleinbürger. Wie oft haben sie sehr einträgliche Handlungen und gehen doch dabei unrein und ärmlich gekleidet und lassen ihre Familie in kleinen Wohnräumen zusammengepfercht wohnen. Es scheint uns überhaupt äusserst schwer Zusammenstellungen über die hülfsbedürftige Bevölkerung in medicinischer Beziehung herzustellen, da die Aerzte in dieser Beziehung oft und gern explcitirt werden und kann nur die Erfahrung der Armenärzte allmälig darüber Auskunft geben, wie oft sie es mit wirklich Armen und wie oft mit Exploitation zu thun haben. Hier müssen wir übrigens noch eine Angabe des Berichtes berichtigen. pag. 113 ist gesagt, dass die ärmsten Klassen bis zur Einrichtung der «städtischen Armenärzte» keine Möglichkeit hatten, sich zu Hause unentgeltlich behandeln zu lassen. Dieses ist unrichtig, denn seit vielen Jahren existirt eine Reihe von Armenärzten der philantropischen Gesellschaft, die u. A. gerade die Pflicht haben, arme Kranke zu Hause zu behandeln. Ferner wird es wohl kaum einen praktischen Arzt geben, der nicht auch Arme in ihren Wohnungen unentgeltlich behandelt.

Wir kommen nun zur Honorarfrage. Bekanntlich erhält jeder städtische Armenarzt 600 Rbl. jährlich und ausserdem für jede Visite 30 Kop. 1883 sind im Ganzen verausgabt 22,298 Rbl., also durchschnittlich pro Arzt 1170 Rbl. Das Honorar schwankt jedoch de facto zwischen 977 Rbl. und 1741 Rbl., der Preis einer ambulatorischen Besichtigung von 12—60 Kop. (nach dem Gehalt berechnet). Der Bericht sieht eine Besichtigung im Ambulatorium mit *10 Kop. nicht als zu hoch berechnet* an und meint daher, wenn der Arzt für seine 600 Rbl. Gehalt 6000 Besuche in seiner Ambulanz im Jahre empfängt, so hat er seiner Pflicht genügt und müssten weitere Besuche extra honorirt werden. Jedenfalls spricht sich der Commissionsbericht sehr befriedigt über die Honorarfrage aus, dass die Aerzte je nach der Arbeitsleistung honorirt werden. Allerdings führt er Stellen aus 2 Einzelberichten an, die zum Nachdenken anregen, der Bericht meint jedoch, «jeder habe den Wunsch besser zu leben» und die Lage der «städtischen Armenärzte» müsse doch eine ganz günstige und sympathischer sein, als nichtärztliche Beschäftigung, da die Duma über eine grosse Zahl von Candidaten zu ihren Stellen verfüge. In den beiden eben erwähnten Einzelberichten wird von dem einen Arzte darauf hingewiesen, dass im Centrum der Stadt sowohl die Gage wie die Visitenzahlung nur für den Unterhalt der Wohnung ausreiche, der Armenarzt also Privatpraxis suchen müsse. Der andere Arzt sagt bezüglich der Honorarfrage «die Interessen der Duma sind vollkommen gesichert, die Einnahmen des städtischen Armenarztes jedoch sehr unsicher. Hat man Arbeit, so hat man seinen Lebensunterhalt, sind keine Patienten, so kann man seine Wohnung aufgeben.» Er plaidirt entschieden für eine bestimmte, grössere Gage.

In № 4 des «Wratsch» wird berichtet, dass der Präses der Sanitätscommission, Herr L i c h a t s c h e w, für die Central-Hospitalverwaltung: den Gliedern der Sanitätscommission 10,800 Rbl., für Kanzelleibedürfnisse aber 14,000 Rbl. jährlich verlangt. Wie wäre es, wenn man auch die Arbeit der Glieder der Sanitätscommission stückweis berechnete? — oder sollte nur bei den Aerzten die Vermuthung berechtigt sein, wie auf pag. 120 angedeutet, dass sie nur dann eifrig arbeiten, wenn sie durch Visitenzahlung dazu gezwungen werden? Andererseits dürfte doch keine so geringe Meinung von dem Pflichtgefühl der Aerzte in der Sanitätscommission Platz finden, da ihnen der einzige unter der Zahl der Stadtverordneten befindliche Arzt, Prof. B o t k i n, das Gegentheil beweist. Er ist Mitglied der Sanitätscommission, Curator des Barackenhospitals und Präses der Schulsanitätsinspection, opfert also neben seiner Professur und Privatpraxis noch einen nicht unbedeutenden Theil seiner Arbeitskraft der Communalverwaltung.

[1]) In Folge einer Berathung mit Syphilidologen ist die Sanitätscommission zum Schluss gekommen, dass die Behandlung Venerischer durch die städtischen Armenärzte nicht zweckentsprechend und unzulässig ist (pag. 142).

Vermischtes.

— Der Leibotiater Dr. W r e d e n und der Professor-Adjunct der Veterinärkunde an der militär-medicinischen Academie W o r o n z o w sind zu berathenden Mitgliedern des militär-medicinischen gelehrten Comités ernannt worden.

— Die Venia legendi ist den DDr. K u l t s c h i z k i (Histolog) und P o r a i - K o s c h i z (Syphilidolog) von der Universität ertheilt worden.

— An der hiesigen militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocenten habilitirt: Dr. R o s e n b a c h für Nervenkrankheiten, Dr. S c h a p i r o für interne Medicin und Dr. J e r o f e j e w für Augenkrankheiten.

— Das durch den Tod des Dr. S c h w a r z vacante Amt eines Oberarztes der Südwestbahnen, zu welchem sich eine grosse Zahl von Candidaten gemeldet haben sollen, ist dem Professor der Anatomie B e e z in Kijew übertragen worden.

— Die Conferenz der miliär-medicinischen Academie hat, wie der «Wratsch» erfährt, auf die Bitte der Perm'schen Landschaft beschlossen, für den Fall des Ausbruches der Cholera, 25 Studirende des letzten Cursus in den Dienst der Landschaft abzudelegiren. Die Landschaft offerirt den Studenten die Reisekosten und 100 Rbl. monatliche Gage.

— *Verstorben*: 1) Der Arzt am Moskauer Hofcomptoir, Wirkl. Staatsrath Dr. E. J ü r g e n s. 2) Der Oberarzt des Pawlowschen Hospitales in Moskau Dr. L ö w e n t h a l. 3) Dr. M i n k e w i c z in Moskau. 4) Der Landschaftsarzt des Kursk'schen Gouvernements J. P o p o w. 5) Der Landschaftsarzt des Kasanschen Gouvernements S m i r e n s k i am Typhus. Die beiden letztgenannten haben ihre Familie fast ganz mittellos hinterlassen.

— Die Stadt Jalta hat beschlossen, einen besonderen Sanitätsarzt anzustellen, will demselben aber nur die bei der Theurung in Jalta sehr karg bemessene Gage von 1200 Rbl. zahlen. (Wr.)

— Die Stadt Moskau hat bis jetzt ausser den wenigen, kleinen, von Aerzten eingerichteten Heilanstalten für Geisteskranke und dem von einer geistlichen Gemeinschaft unterhaltenen Irren-Krankenhause nur ein einziges grösseres (das Preobrashensk'sche) Irrenhaus, welches von der Krone dotirt wird. Durch die hochherzige Spende der Frau M o r o s o w, welche 150,000 Rbl. der Moskauer Universität zur Einrichtung einer *Klinik für Geisteskranke* übergeben hat, wird dieser Calamität einigermaassen abgeholfen. Da die Spenderin die Bedingung gestellt hat, dass die Universitätsverwaltung ausserdem die Mittel zum Unterhalt von 50 Betten ausfindig macht, so hat die Universität sich an die Regierung mit dem Gesuch gewandt, zum Unterhalt der Klinik ihr 30,000 Rbl. jährlich aus der Reichsrentei zu assigniren.

— Die Odessa'sche Stadtverwaltung beabsichtigt ebenfalls ein Irrenhaus zu bauen, falls die Regierung ihr eine Subsidie im Betrage von 300,000 Rbl. (d. i. die Hälfte der zum Bau nöthigen Summe) bewilligen sollte.

— Die Wilnasche medicinische Gesellschaft beabsichtigt am 26. März dieses Jahres den Tag festlich zu begehen, an welchem ihr ältestes, noch lebendes Mitglied, Dr. K a r l G e h l i n g, vor 50 Jahren in die Gesellschaft als Mitglied aufgenommen worden ist.

Dr. G. ist, wie wir der «Russ. Med.» entnehmen, bereits über 82 Jahre alt und beinahe 62 Jahre Arzt. Er hat seine medicinische Ausbildung in Moskau auf der damaligen med.-chirurgischen Academie zu gleicher Zeit mit P i r o g o w erhalten, war anfangs längere Zeit Militärarzt, darauf Inspector der Studenten an der Wilnaschen Medico-chirurgischen Academie bis zur Schliessung derselben i. J. 1842. Er zog sich nun auf sein Landgut im Wilnaschen Gouvernement zurück und widmete seine Zeit vorzugsweise literarischen Arbeiten, von denen sein «Versuch einer Civil-Medicinal-Polizei» die grösste ist. Durch letztere Arbeit wurde der damalige Unterrichtsminister U w a r o w auf G. aufmerksam und bot ihm die neuerrichtete Professur für Staatsarzneikunde an der Universität Dorpat an, welche er aber wegen verschiedener häuslicher Umstände nicht annehmen konnte. Die letzten 10 Jahre verlebte G. in der Stadt Wilna und erfreut sich trotz seiner vorgerückten Jahre einer vollkommenen geistigen Frische.

— Auf der im September d. J. in Strassburg stattfindenden *Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte* wird durch Prof. L ü c k e eine *Ausstellung von Instrumenten und Bandagen* veranstaltet werden, in welcher nur die neueren Erfindungen auf dem Gebiete der ärztlichen Technik und zwar in der Weise vorgeführt werden sollen, dass zur Ausstellung nur die Erfinder selbst oder die von denselben beauftragten Techniker berechtigt sein sollen. (A. m. C.-Ztg.)

— Nach dem Vorgange der Kinderärzte sind hierselbst auch einige, mit der Behandlung von venerischen Krankheiten sich beschäftigende Aerzte zusammengetreten, um einen «Russischen Verein von Syphilidologen» in's Leben zu rufen.

— In Moskau ist eine «Gesellschaft von Militärärzten» in Bildung begriffen.

— *Neues Chloroformirungsverfahren mittelst graduirter Mischungen von Chloroform und Luft.* Seit der ersten Benutzung des Chloroforms (S i m p s o n 1847) als Betäubungsmittel fehlt es

noch immer an sicheren Regeln für die Anwendung desselben, so dass jeder Chirurg über die Grenzen, in welchen es wirksam und gefährlich ist, seine eigene Meinung hat. Paul Bert hat nun experimentell eruirt, dass es weit weniger auf die Menge des verwendeten Chloroforms, Aethers, Amylens etc. ankommt, als auf das Verhältniss, in welchem der Betäubungsstoff der eingeathmeten Luft beigemischt ist. Die Dämpfe von 30 Grm. Chloroform z. B. können, wenn sie mit nur 100 L. Luft gemischt sind, einen Hund in wenigen Minuten tödten, während die dreifache Dosis, in einem Cubikmeter Luft verdünnt, während 2 Stunden einfach anästhetisch wirkt. Es kommt also bei der Einathmung darauf an, die *Spannung der Dämpfe* zu regeln und darnach die Dosen zu bemessen. Bert hat diesen Grundsatz, nachdem er ihn zuerst an zahlreichen Thieren durchzuführen versucht, im Hospital Saint Louis in über 200 Fällen erprobt. Merkwürdiger Weise stellte sich heraus, dass die gleiche, producirte Mischung auf die verschiedensten Temperamente und Empfindungszustände in der gleichen Weise wirkte. Bert beginnt mit 10 Grm. Chloroform in 100 L. Luft verdampft. Diese Mischung ist nicht unangenehm, manche Kranke finden sie sogar gut. Die Athmungsbeschwerden und Hustenanfälle, mit denen die Chloroformirung sonst zu beginnen pflegt, werden also ganz vermieden. Auch die Phase der Erregung wird sehr gemildert und verkürzt, dauert höchstens 1 oder 2 Minuten und fiel bei über 1/3 der Fälle (bei Erwachsenen) ganz aus, indem der Kranke ohne Bewegung in den Zustand der Empfindungslosigkeit und Erstarrung versetzt wurde. In 6 oder 8 Minuten ist dieser Zustand vollkommen eingetreten, man unterhält ihn dann durch eine Verstärkung der Mischung auf 1 : 8 und später auf 1 : 6. Der Puls wird wieder regelmässig und der Schlaf wird weder durch Schneiden der Haut oder der Nervenstränge, noch durch das Sägen von Knochen etc. unterbrochen. Der Athem wird durch die Schmerzerregungen leicht beschleunigt. Die Temperatur sank nach einer Anästhesie von 37 Minuten nur um $\frac{1}{2}^{0}$, nach einer solchen von $1\frac{1}{4}$ Stunden (Ovariotomie) um $1\frac{1}{2}^{0}$. In keinem Momente des Verfahrens aber war ein Anlass zu Besorgnissen über den Zustand des Patienten in Bezug auf die Gefahren von Vergiftung, Erstickung, Herz- oder Gehirnschlag gegeben. («Nature» — A. m. C.-Ztg).

— Dr. A. T. Cabot hat eine 4% Cocainlösung mit Erfolg angewandt bei mehreren sehr sensiblen und ängstlichen Personen, an denen er folgende Operationen vorzunehmen hatte: 1) Schlitzung eines sehr engen Orific. cut. urethr. 2) Ablösung eines adhärenten Präputiums von dem hinteren Theile der Glans penis, wobei, als die Anaesthesie gegen Ende der Operation aufhörte, eine Application der Lösung auf die Wunde sie fast augenblicklich wiederherstellte. 3) Dehnung einer Harnröhrenstrictur, wobei die Sonde erst unangenehm empfunden wurde, als sie die tiefern Partien der Urethra jenseits der Strictur erreichte, die vom Anaestheticum nicht mehr berührt worden waren. 4) In einem vierten Falle (Spaltung eines Scrotalabscesses), wo das Cocain auf die äussere Haut applicirt wurde, scheint es seine Wirkung versagt zu haben. (Bost. Med. and Surg. Journ. 1884, 22. Proceedings of the Boston Society for Medical Improvement.) G.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 3. März 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3233	2302	5535
Kinderhospitäler	161	154	315

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd., exanth., rec.)	187	102	289
Scharlach	25	29	54
Pocken	4	7	11
Venerische Krankheiten	524	456	980

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. Februar — 2. März 1885 besucht von 2762 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1030.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	15—21 Febr.	190 115	90	22	24,6	24,4	35,8
Kopenhagen	18—24 Febr.	278 000	132	38	24,6	21,2	42,0
Berlin	22—28 Febr.	1 263 455					
Wien	22—28 Febr.	769 889	474	38	32,0	8,0	35,8
Brüssel	15—21 Febr.	171 293	90	10	26,9	11,1	39,8
Paris	22—28 Febr.	2 239 928	1149	114	26,7	9,9	28,4
London	22—28 Febr.	4 083 928	1569	179	19,6	11,4	34,5
St. Petersburg	1—7 März	928 016	606	57	33,9	9,4	33,9

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71.
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 19. März 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. April c.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 15 Марта 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 12. St. Petersburg, 23. März (4. April) 1885.

Inhalt: W. Demitsch: Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik. Ein Fall von Pityriasis rubra. (Schluss) —E. Heinrich Kisch: Die Obductionsbefunde bei Fettleibigen. — *Referate.* Fuchs: Ueber Wirkung und Bereitungsweise des Extract. fil. maris. — Monnet: Ueber die Kola (Sterculia acuminata). — J. Rosanow: Ueber die Schwankungen der Muskelkraft beim Menschen. — J. Saexinger: Ueber Anwendung von Secale cornutum während der Geburt. — Hagenbuch: Die Behandlung der Rhachitis. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. L. v. Thanhofer: Grundzüge der vergleichenden Physiologie und Histologie. — N. Schtschepotjew: Die Pest- und Cholera-Epidemien im Astrachanschen Gouvernement. — Max v. Pettenkofer: Die Cholera. — V. Urbantschitsch: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Ein Fall von Pityriasis rubra.

Von

W. Demitsch.

(Schluss.)

Wir kommen jetzt zur *Diagnose* der vorliegenden Krankheit.

Zunächst kann man sich darauf stützen, dass dieses Leiden eine allgemeine Hauterkrankung darstellt und, wie es sich aus der Anamnese ergiebt, die Erkrankung bald nach den ersten Zeichen der Hautröhte universell wurde. Wenn wir die ganze Summe der in Folge der Erkrankung entstandenen Hautveränderungen ins Auge fassen, so werden wir gewiss manche charakteristische Symptome für dieses Leiden finden, welches dasselbe von anderen Hauterkrankungen unterscheiden. Die Hautverfärbung, die überall im Niveau der Haut verharrt, ist so auffallend und so intensiv, wie bei keiner anderen Hautkrankheit. Freilich kommt Röthe der Haut auch bei Eczem vor, doch ist sie dann auf bestimmte Stellen, wo die Herde der Eruption entstehen, vertheilt. Von Eczema chronicum universale, wo die Haut ebenfalls am ganzen Körper roth ist, dürfte sich unser Fall unterscheiden durch vollständiges Fehlen der für das Eczem charakteristischen Gebilde, wie Knötchen, Bläschen und Pusteln, diffuser Infiltration des Papillarkörpers. Nässen, welches bei Eczem das wichtigste Symptom ist, findet sich bei unserem Patienten nur an einigen wenigen Stellen, wo Risse vorhanden sind; es ist verhältnissmässig gering und hat meist einen eitrigen Charakter. Das Jucken ist nur unbedeutend. Es quält den Patienten fast garnicht. Alles das lässt mit Sicherheit ein Eczem in unserem Falle ausschliessen.

Von Psoriasis unterscheiden wir das vorliegende Leiden dadurch, dass nirgends eine circumscripte Schwellung der Papillarkörper vorhanden ist. Die Art der Entstehung und Verbreitung der Hautveränderungen bei den Patienten sprechen ebenfalls gegen Psoriasis. Auch sind die von uns öfters beobachteten ecchymosenartigen Flecke durchaus unähnlich dem Bilde der Blutung aus dem Papillarkörper bei Psoriasis.

Es wäre vielleicht möglich hier an Ichthyosis zu denken; doch ist dieselbe meist angeboren und hat nur durch die Schuppenbildung Aehnlichkeit mit der vorliegenden Erkrankung. Im Uebrigen sind die Unterschiede so gross, dass wir auch diese Möglichkeit fallen lassen können.

Auch mit der Lepra hat unser Fall gar keine Aehnlichkeit.

Die Haut des Patienten verhält sich genau so, wie bei den von Gibert (1860) beschriebenen Kranken, wo «die Haut sich im Allgemeinen wie mumificirt pergamentartig anfühlte, die Abschuppung zwiebelschalenähnlich in grossen Lamellen statt hatte, die Schuppen mit dem einen Rande festhingen, sich durch Reibung entfernen liessen und die geröthete Haut dann zu Tage trat [12]».

Ferner haben wir bei unserem Patienten auch alle diejenigen Symptome, welche H. Hebra in seiner Beschreibung angiebt. Das sind: diffuse Röthe, welche später ins livide übergeht, dabei Schuppen auf rother Basis, welche mit der Unterlage in Contact bleiben. Später unterliegt die Röthe einer gelben Umwandlung. Das diese Umwandlung einer Beimengung von Pigment zuzuschreiben ist, kann man schon am Lebenden daran erkennen, dass auf Fingerdruck wohl die Röthe, aber nicht das Gelbbraune schwindet. Weitere Symptome: Enge der Haut, auffallende Verdünnung und Spannung derselben, so dass das Gesicht larvenartig entstellt ist, Verlust der Haare, Frösteln, Veränderungen der Nägel... haben wir genau so, wie sie von H. Hebra geschildert wurden [13].

Obgleich unser Fall durch Neigung zu den Ecchymosenbildungen sich von den von anderen Autoren beschriebenen unterscheidet, so sind doch die übrigen Symptome im Wesentlichen mit denen der anderen Autoren so übereinstimmend, dass wir in unserem Falle wohl unstreitig *Pityriasis rubra* diagnosticiren können.

Was die *Prognose* anlangt, so ist Pityr. rubra nach allen spärlichen Beobachtungen, die bis jetzt bekannt geworden sind, eine unheilbare Hautkrankheit. H. Hebra stellt die Prognose stets ganz ungünstig. Doch kann der Ver-

[12]) Weyl. Anomalien der Epidermis im v. Ziemssen'schen Handb. d. spec. Path. u. Ter. Bd. XIV, 1. Hälfte.

[13]) Die krankhaften Veränderungen der Haut. Von H. v. Hebra. 1884, pag, 384 u. w.

lauf der Pityr. rubra sich sehr in die Länge ziehen, und Kaposi[14]) thut sogar Erwähnung zweier geheilter Fälle. Weyl theilt die Krankengeschichte eines Patienten mit, bei dem bereits 1859 v. Bärensprung die Diagnose auf P. rubra gestellt hatte und der noch heute seiner Beschäftigung als Stubenbohner nachgeht[15]). Trotz dieser Angaben stimmen die anderen Autoren darin überein, dass die meisten Patienten nach mehr oder weniger langer Zeit dem Uebel durch allgemeinen Marasmus erliegen. Es gesellen sich der Krankheit im weiteren Verlaufe gerne Complicationen, wie Pneumonie, Tuberculose und Nephritis hinzu. Was den vorliegenden Fall betrifft, so steht es mit unserem Patienten noch nicht so schlimm, obgleich die Krankheit sich schon in ziemlich vorgerücktem Stadium befindet und trotz den vielen colossalen Hautveränderungen, welche zu starker Abmagerung und anderen Symptomen geführt haben. Wir konnten keine Veränderungen an seinen inneren Organen finden, und die sorgfältigsten Untersuchungen des Harnes liessen in ihm weder Albumin, noch Blutkörperchen nachweisen. Das unterstützt uns noch in der Meinung, dass die Prognose quoad vitam in diesem Falle keine absolut ungünstige ist. Freilich wird der Zustand des Patienten sich allmälig verschlimmern, da wir nicht im Stande sind, den Krankheitsprocess zu coupiren, oder ihn wenigstens in Schranken zu halten: ein Specificum gegen dieses Uebel giebt es nicht.

Die *Therapie* beschränkt sich vor allen Dingen auf sorgfältigste Pflege der so stark lädirten Haut und auf Beseitigung der lästigen Symptome. In unserem Falle haben wir die Ueberzeugung gewonnen, dass Fetteinreibungen und warme Bäder dem Kranken am meisten gut thaten: sie beseitigten die lästige Spannung der Haut und das Steifigkeitsgefühl des Patienten, machten die Haut etwas geschmeidiger und reiner. Selbst die allgemeine Ernährung des Kranken schien dadurch merklich gehoben zu werden und Patient sagte uns oft, dass er sich in der Klinik entschieden erholt habe. Doch ist er ganz arbeitsunfähig, und jede angestrengte Muskelbewegung führt zu Rissen und Wunden der Haut.

Somit können wir ungeachtet dessen, dass die Prognose quoad valetudinem completam ungünstig ist, die Existenz des Patienten durch die erwähnte Behandlung erträglicher machen. Die Therapie ist also hier nur eine symptomatische, palliative.

Ich habe Patienten zwei Monate beobachten können und in dieser Zeit folgenden *Decursus morbi* notirt:

Seit der Aufnahme (26. Juli) bis zu der Zeit, wo ich den Patienten zur Beobachtung bekam, wurde er mit warmen Bädern und Ung. zinci behandelt.

22. August. Pat. wird von heute ab mit Sapo virid. täglich eingeschmiert. Eine Stunde nachher warmes Bad einmal täglich. Ausserdem eine Pille von

Rp. Creosot. 1,25
Extr. Tarax. q. s.
f. pill. № 50.

23. August. Pat. klagt immer über Steifigkeitsgefühl und über eigenthümliche Schmerzen, wahrscheinlich in Folge von Hautspannung. An der Haut lässt sich verfolgen, dass die rothen ecchymosenartigen Flecke im Laufe der letzten Tage bald verschwinden, bald irgendwo anders wieder auftreten. An einigen Stellen entstanden neue Erosionen. Nach dem Bade wird die Haut von den Schuppen vollkommen frei, doch werden sie etwa nach 10 Stunden von Neuem producirt.

24. August. Das Einschmieren mit grüner Seife wird ausgesetzt. Warmes Bad und eine Creosotpille täglich.

25. August. Einschmieren nach dem Bade mit Vaselin.

26.—31. August. Das Einschmieren mit Vaselin scheint dem Patienten eine gewisse Erleichterung zu verschaffen: er klagt jetzt nicht mehr über Steifigkeit; die Hautspannung ist nicht so schmerzhaft. Die Haut erscheint etwas reiner von Schuppen.

[14]) Path. u. Ther. der Hautkrankheiten 1881, pag. 411.

[15]) Ziemssen. Handb. d. spec. Path. und Ther. Bd. XIV, 1883, pag. 529.

1. September. Es entsteht eine grosse Ecchymose auf der rechten oberen Brustseite. Im Uebrigen status idem.

2. September. Aus der gestern auf der Brust entstandenen Ecchymose, welche eine blutige Blase durch Abhebung der Epidermis darstellte, wurde der Inhalt mikroskopisch untersucht. Ausser rothen Blutkörperchen sah man auch recht viele weisse, die letzteren in grossen Haufen gelagert. Sonst nichts Auffallendes.

3.—5. September. Status idem.

6. September. Heute kann man sehen, dass aus der am 1. Sept. auf der Brust entstandenen ecchymosenartigen Blase eine Erosion sich gebildet hat. Die übrigen Ecchymosen verschwanden dagegen, ohne Erosionen hinterlassen zu haben, theils spurlos, theils mit Hinterlassen einer kleinen, trockenen Borke. Beständiges Kältegefühl.

7. September. Eine neue Ecchymose auf dem linken oberen Augenrande. (Sie verschwand nach 3 Tagen spurlos).

8.—10. September. Status idem.

11. September. Da das allgemeine Krankheitsbild durch das Eczem der beiden Unterschenkel, wo die Haut in Folge dessen stark nässt und eitert, complicirt ist, so wird Patient von heute ab an den Unterschenkeln mit Ung. zinci eingerieben, an anderen Körpertheilen, wie gewöhnlich, mit Vaselin.

12.—16. September. In dieser Zeit ist das Eczem der Unterschenkel durch Behandlung mit Zinksalbe zurückgegangen. Im Uebrigen Status idem.

17.—19. Septb. Es sind neue Ecchymosen aufgetreten: kleine, streifenförmige auf der Brust und eine grössere auf der rechten Spina scapulae. Wenn der Patient sich einmal nicht mit Vaselin einschmiert, so bedeckt sich seine ganze Hautoberfläche wieder mit zahlreichen Schuppen, welche sich in 3—5kopekengrossen Lappen ablösen lassen. Selbst fallen sie in Form von kleineren Schüppchen ab, wie ein weisslicher Staub. Die Haut scheint in ihren oberen Schichten morsch zu sein und hat ihre Festigkeit verloren: sie lässt schon nach einer leichten Quetschung capilläre Hämorrhagien und Wunden entstehen.

20.—21. September. Die am 19. Sept. entstandenen Ecchymosen sind spurlos verschwunden. Sonst Status idem.

22.—24. September. Patient ist in diesen Tagen ausgegangen und nachher bildeten sich Erosionen rechts in der Inguinalgegend, wahrscheinlich in Folge der verstärkten Muskel- resp. Hautbewegung.

25.—30. Sept. Die Erosionen rechts in der Inguinalgegend sind verheilt, dagegen entstand in der rechten Lumbalgegend ein bohnengrosses Geschwür. Die Erosionen links von der linken Mamma geheilt, mit Schuppen bedeckt, ebenso die auf dem Abdomen links vom Nabel fast verheilt. Dagegen auf der vorderen Seite im unteren Drittel am Ulnarrande eine haselnussgrosse Erosion entstanden. Durch Quetschung der Haut entsteht jetzt nicht so leicht capilläre Hämorrhagie in der Schultergegend, wie früher. Patient ist verstopft, bekommt Ol. Ricini.

1.—4. October, Die Obstipation ist habituell; Stuhlgang nur 2—3 Mal wöchentlich. Im Uebrigen Status idem.

5. October, Patient hat sich in der Zeit, die er in der Klinik zugebracht (über 2 Monate), etwas erholt. Die Ernährung ist entschieden besser geworden. Die Beschwerden in Folge der Hautspannung sind jetzt kaum vorhanden. Fetteinreibung hat sich am zweckmässigsten erwiesen und hat dem Patienten unzweifelhaft gut gethan. Wenn man ihn einige Zeit beobachtungshalber sich nicht einreiben lässt, so verlangt er selbst nach Vaselin. Die Haut erscheint jetzt etwas reiner; viele Erosionen sind geheilt. Doch ist das allgemeine Krankheitsbild nicht viel verändert. Die Ecchymosen scheinen jetzt nicht mehr so leicht und so oft nach Quetschung zu entstehen, wie vor Kurzem. Es giebt aber noch Stellen, namentlich eigenthümliche inselartige gelbe Flecke auf der Brust, wo man auch jetzt bei jeder Quetschung grosse Ecchymosen zu Stande bringen kann. Folglich sind an diesen Flecken die Hautcapillaren besonders zerreisslich.

6. October. Hinten am unteren Winkel der Scapula sin. eine bohnengrosse oberflächlich erodirte Stelle mit unregelmässigem gelbem Grunde, ebenso am rechten Darmbeinkamme. Am rechten Zeigefinger zwischen Phal. I und II eine erbsengrosse Erosion. An der lateralen Seite des Oberschenkels im oberen Drittel eine kopekengrosse Erosion. In scrobiculo cordis 2 ca. linsengrosse Ecchymosen. Erosionen scheinen sich hauptsächlich dort zu bilden, wo die Haut einen mechanischen Insult, wie Reibung der Kleider beim Gehen z. B., erfährt.

7.—9. October. Die Erosionen am Scapularwinkel, rechten Oberschenkel und Zeigefinger sind mit Borken bedeckt. Die Ecchymosen in scrobiculo cordis vollständig verschwunden.

9.—11. October. Ecchymosen in der rechten Parietalgegend erodirt. Eine Ecchymose haselnussgross auf dem Sternum, erbsengross auf der Clavicula entstanden, sind beide verschwunden.

12. October. Unter der rechten Mamma (auf gelbem Flecke) eine erbsengrosse, am äusseren Rande des Rectus abdom. dext. eine bohnengrosse Ecchymose. Ueber der rechten Mamma (ebenfalls am gelben Flecke) durch Quetschung hervorgerufene grosse Ecchymose

mit Borken bedeckt. In der linken Supraspinalgegend der Scapula eine haselnussgrosse Ecchymose entstanden.

14. October. Die vordere Fläche der Oberschenkel mit starkem Eczem bedeckt, welches sehr juckt. Darauf Zinksalbe verordnet. Auf der Vorderfläche des rechten Unterschenkels 2 haselnussgrosse mit Borken und Schuppen bedeckte Stellen entstanden, ohne dass eine Ecchymosirung vorausging.

16. October. Pat. verlässt die Klinik.

Bei der Entlassung des Patienten konnte man constatiren, dass das Krankheitsbild im Wesentlichen bestehen geblieben war. An einigen Stellen, namentlich am Kopf und an der Brust, sind viele wunde, mit Borken bedeckte Stellen zum Schwinden gebracht; dafür sind aber an anderen Stellen neue aufgetreten. Das Eczem der Unterschenkel, das mit der primären Erkrankung nichts zu thun hat, ist beseitigt worden. Ausserdem ist eine gewisse Besserung des Patienten zu constatiren, von welcher wir schon früher gesprochen haben.

Pityriasis rubra ist also nach Allem Gesagten eine universelle, chronische Erkrankung der obersten Hautschichten, mit vermehrter Abschuppung der Epidermis, mit eigenthümlicher Verfärbung der ganzen Körperdecke in Folge einer Pigmentablagerung und auffallender Zerreisslichkeit der Hautcapillaren. Dabei lassen sich keine Bläschen und Pusteln, keine bedeutende Infiltration der Haut nachweisen.

Durch die uns unbekannte Ursache wird die ganze Hautdecke so auffallend verändert, dass sie atrophisch, morsch und zerreisslich wird. Sie wird dem Patienten zu kurz, ist daher straff über die Knochen gespannt, reisst bei Muskelbewegungen, giebt dabei Veranlassung zu Rhagadenbildung und verhält sich im Ganzen, so zu sagen, wie ein schlechtes, abgetragenes Kleid. Giebt die Lepra dem Gesichte der Kranken die bekannte «Facies leonina», so dürfte wohl gesagt werden, dass dieses Uebel dem Gesichte eine unheimliche Maske ertheilt.

In unserem Fall ist noch zu betonen, dass die Haut, ausser allen erwähnten Veränderungen, noch eine grosse Neigung zu eigenthümlicher Ecchymosenbildung zeigte, was wohl auf eine abnorme Zerreisslichkeit der Hautcapillaren zu beziehen ist. Es sind entweder kleine capilläre Hämorrhagien, oder kleine Blasen dadurch entstanden, dass die Epidermis sich aufhebt und darunter sich Blut ansammelt. Die mikroskopische Untersuchung des Inhalts einer solchen Blase ergab nichts Besonderes. Das Auftreten dieser ecchymosenartigen Flecke wurde die ganze Zeit über beobachtet und nahm unsere Aufmerksamkeit vollkommen in Anspruch. Wir haben bemerkt, dass sie entweder spontan, ohne jegliche Veranlassung, oder durch Quetschung der Haut entstanden. Mit Vorliebe traten sie auf der Brust, namentlich auf den gelben Flecken, dann auf den Schultern, auf dem Rücken, überhaupt im Gebiete der oberen Körperhälfte auf. Was ihr Verhalten anbetrifft, so verschwanden sie nach 2—4 Tagen entweder spurlos, oder sie hinterliessen borkige Stellen, deren Verheilung etwas länger auf sich warten liess. Stellenweise bildeten sich aus diesen Ecchymosen Erosionen, welche erst nach Wochen verheilten.

Ausser diesen Gebilden waren noch für uns von grossem Interesse die gelben inselartigen Flecke auf der Brust, welche schon dem blossen Ansehen eigenthümlich erschienen, als ob sie mit einer gallertartigen Masse gefüllt wären. Sie blieben im Niveau der Haut, sahen wie Narben aus und zeigten eine besondere Neigung zu der Ecchymosenbildung nach jeder Quetschung. Es ist uns gelungen zu constatiren, dass diese Flecke aus borkigen Stellen entstanden. Das ersieht man z. B. aus folgender Zusammenstellung:

Brust bei der Aufnahme:	*Brust bei d. Entlassung*:
Man sieht ausser der allgemeinen Hautveränderung *links zwischen der Mamma und Sternum 2 ca. 5kopekengrosse Flecke. Der erste ist zum Theil mit Borken und Schuppen bedeckt.* Die Haut an ihnen ist dunkler pigmentirt und erscheint härter, wie die umgebende. *Auf der rechten Seite lateralwärts von der Mamma 2 etwas kleinere Flecke von derselben Beschaffenheit.*	*Links zw. Sternum u. Mamma 2 ca. 5kopekengrosse, glatte, gelbliche Stellen.* Die Farbe erinnert an die der hellen Aepfel. Sie neigen mehr zur Ecchymosenbildung. *Rechts v. der Mamma eine 5kopek.grosse Partie mit Borken bedeckt, daneben 2 kleinere, glatte, gelbliche, ohne Borken.*

Die gelben Flecke entstehen also etwa auf folgende Weise: an einer Stelle zeigt die Haut eine Abschuppung, dann bedeckt sie sich mit Borken, welche nach einiger Zeit abfallen, und es bleibt schliesslich ein glatter, gelblicher, narbenartiger Fleck. Es wäre gewiss interessant, die Haut von diesen Flecken zu mikroskopiren, um die Befunde mit denen von H. Hebra zu vergleichen, doch verweigerte unser Patient entschieden jede Hautexcision. Das Leiden hat einen äusserst chronischen Verlauf und ist meist unheilbar. Die Therapie ist machtlos.

Pityriasis rubra verdient nach unserer Meinung ein eingehenderes Studium von Seiten der Dermatologen, als es bis jetzt der Fall war, da sie ein interessantes, fast unberührtes Gebiet für die Forschung darstellt. Möge es einem anderen Beobachter gelingen, mehr Licht in die räthselhaften Vorgänge dieses Hautleidens zu bringen. Wir haben uns nur bemüht, eine naturgetreue Krankengeschichte vom klinischen Gesichtspuncte aus zu liefern.

Dorpat, den 20. Januar 1885.

Die Obductionsbefunde bei Fettleibigen.

Von
Dr. E. Heinrich Kisch,
a. o. Universitätsprofessor in Prag, dirigirender Hospitals- und Brunnenarzt in Marienbad.

Da die übermässige Fettleibigkeit (Obesitas nimia, Lipomatosis universalis) vorwiegend eine Krankheit der gut situirten Gesellschaftskreise, nur selten Object der Spitalspraxis wird, so ist es leicht begreiflich, dass die Gelegenheit zur Feststellung der Befunde bei Autopsie keine häufige ist. Ich habe darum die sämmtlichen Sectionsprotokolle des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Prag vom Jahre 1859 bis 1884 einer Sichtung nach dieser Richtung unterzogen und unter den mehr als 20,000 Fällen 18 gefunden, in denen die Obesitas nimia mit ihren Consecutivzuständen als *Todesursache* angesprochen werden musste.

Diese Fälle betrafen 12 Männer und 6 Frauen, welche sich im Alter von 29, 31, 34, 35, 37, 40, 41, 47, 48, 52, 55, 64, 66, 69 und 70 Jahren befanden [1]).

Bei Allen fand sich reichliche Fettablagerung im *Unterhautzellgewebe*, im *Pericardium*, im *Mesenterium*, und um die *Nieren* herum. Der Panniculus adiposus unter der Haut erreichte hier und da die Mächtigkeit von 6 Ctm. Dicke, das Fett war von talgartiger Consistenz, blassgelb.

Wie hochgradig diese Fettansammlung sich gestaltet, möge der Befund bei einem Falle illustriren, der einen 52 Jahre alten Mann betraf. Der Unterleib betrug durch die colossale Fettanhäufung in der horizontalen Circumferenz in der Höhe des Nabels ca. 180 Ctm.; der Thorax war auf 53 Ctm. im queren Durchmesser verbreitert; der Horizontalumfang des Oberarmes betrug nahe an 50, der des Oberschenkels nahe an 70 Ctm.

Bezüglich der Veränderungen am *Herzen* in den obigen 18 Fällen fanden sich ausser der allgemeinen reichlichen *Fettumhüllung* desselben:

Hypertrophia simplex totius cordis in	5 Fällen
Hypertrophia excentrica totius cord. »	3 »
Dilatatio cordis dextri . . . . . »	3 »
Zeichen von fettiger Degeneration des Myocard. . . . . »	7 »

[1]) Die hauptsächlichsten Puncte dieser Befunde werde ich detaillirt in der Prager «Zeitschrift für Heilkunde» I. Heft, 1885 mittheilen.

Zeichen von Arteriosclerose	in 13	Fällen
Aortenklappen waren verdickt	» 4	»
Bicuspidalis verdickt	» 4	»
Pericarditis	» 1	Falle
Im *Gehirne* wurde gefunden:		
Hämorrhagia cerebri	» 6	Fällen
Oedema cerebri	» 4	»
Gefässe an der Hirnbasis auffallend rigid	» 4	»
Die Beschaffenheit der *Leber* betreffend war:		
Vergrösserung der Leber durch Stauungshyperämie	in 3	Fällen
Fettleber	» 9	»
Stauungsatrophie	» 1	Falle
Cirrhosis hepatis	» 2	Fällen
Gallensteine	» 2	»
In den *Nieren* waren:		
Stauungshyperämie	» 5	»
Parenchymatöse Degeneration	» 8	»
Exquisite Granularatrophie	» 2	»
Die *Milz* war vergrösserst, blutreich	» 11	»
In den *Lungen* wurde nachgewiesen:		
Emphysema pulmonum	» 5	»
Pneumonie	» 5	»
Oedema pulmonum	» 6	»

Wir sehen daraus, dass die Obductionsbefunde mit den Erscheinungen im Leben bei hochgradig Fettleibigen recht gut in Einklang zu bringen sind.

Vor Allem tritt uns auch bei der Autopsie die Thatsache entgegen, dass in fast zwei Dritttheilen der Fälle *Hypertrophie* und *Dilatation des Herzens* vorhanden war, so wie, dass bei mehr als einem Drittheile der Fälle die Fettumwachsung des Herzens nicht blos eine äusserliche war, sondern die Herzmusculatur selbst sich fettig *degenerirt* erwies.

Ganz auffällig ist auch die Häufigkeit der Coincidenz von *Arteriosclerose* mit der allgemeinen hochgradigen Fettleibigkeit und zwar auch bei verhältnissmässig jüngeren Individuen.

Ein anderes in die Augen springende Moment ist die nahezu in allen Fällen pathologische Veränderung der *Nieren*, von der Stauungshyperämie bis zur ausgesprochenen Granularatrophie.

Ein weiterer Punct von wesentlicher Bedeutung ist, dass ein Drittheil der Fälle an *Hämorrhagia cerebri* zu Grunde gegangen ist. Und schliesslich wäre hervorzuheben, dass in der Hälfte der Fälle *Fettleber* vorhanden war.

Referate.

Fuchs: Ueber Wirkung und Bereitungsweise des Extract. fil. maris. (Wiener med. Blätter Dec. 1884.

Es ist eine betrübende Thatsache, dass nicht selten Bandwurmcuren von Curpfuschern besser ausgeführt werden als von Aerzten. Letztere begnügen sich eben damit, das betreffende Präparat einfach zu verschreiben, ohne dasselbe auf seine Güte prüfen zu können, während die Bandwurmspecialisten selber die Mittel frisch bereiten. Dann spielt auch die Aengstlichkeit in der Dosirung eine grosse Rolle. Vf. giebt in vorliegender Arbeit einige Fingerzeige über das nach seiner Ansicht wirksamste Bandwurmmittel, das Extr. fil. mar. Die Vorschriften zu seiner Bereitung, wie sie in den versch. Pharmakopoeen existiren, findet er unzulänglich; die Präparate verlieren zu rasch ihre Wirksamkeit. Er schlägt die Kramer'sche modificirte Methode vor. Von den durchaus im Mai oder October gesammelten Wurzeln müssen die saftigsten und frischesten ausgewählt werden. Man befreit sie sodann von den Schuppen und der Rinde, zerkleinert sie in ganz frischem Zustande und übergiesst sie mit Aether und ganz wenig Weingeist. Das nun folgende Verfahren unterscheidet sich gänzlich von der bisherigen Gepflogenheit. Während sonst der Aether sofort abdestillirt wurde, lässt Kramer die ganze Masse, also als ätherische Tinctur an einem kühlen Orte und unter nicht zu festem Verschlusse aufbewahren. Soll nun zu irgend einer Zeit eine bestimmte Quantität zur Verwendung kommen, so entnimmt man die entsprechende Menge und destillirt den Aether vorsichtig ab, bis das Extract die entsprechende dünnflüssige Beschaffenheit hat.

Was die Anwendungsweise dieses Extractes betrifft, so ist dieselbe folgende. Am Tage vorher bei gewöhnlicher Kost leichtes Laxans. Am Morgen darauf entweder auf nüchternen Magen, oder nach einer Tasse Thee oder Kaffe, erhalten die Patienten das Extr. f. m. à 1,0 in Gelatinekapseln 15 Stück hinter einander binnen einer halben Stunde. Eine Stunde darauf 1 bis 2 Esslöffel Ricinusöl. In der Regel geht dann der Bandwurm mit dem Kopfe nach 2 bis höchstens 3 Stunden vollständig ab. Nach beendigter Cur bekommt der Pat. eine Schleimsuppe und wenn starke Diarrhoen und Schmerzen bestanden, einige Tropfen Opiumtinctur. Der Erfolg war in den 5 ersten Fällen des Vf. jedes Mal ein prompter. Auch schwächliche Individuen vertrugen die Cur ausgezeichnet, nur einmal trat nach Einnahme der Kapseln ein leichter Ohnmachtsanfall ein und zwar bei einer Person, die auf eigene Hand eine dreitägige Hungercur durchgemacht und die Nacht vorher am Waschtroge zugebracht hatte. Vf. ist geneigt, diese weiter nicht gefährliche Nebenwirkung auf die miteingeführten grösseren Dosen Aether zu schieben. Auch in den c. 35 Fällen, die Vf. aufzählen kann, hat das Extr. fast nie versagt. Dr. Frühwald an der Klinik des Prof. Widerhofer hat bei Kindern unter 21 Fällen 17 Erfolge zu verzeichnen. Ein anderer College hat nicht minder gute Resultate, unter Anderem bei einem sechsjährigen Knaben erzielt und zwar hier mit 6,0 (mit eben so viel Honig als Latwerge). Auch der Knabe war etwas betäubt und wahrscheinlich gleichfalls vom Aether. Für Erwachsene plaidirt Vf. für Einhaltung der obigen 15,0 Dosis, da kleinere Mengen nicht so präcise zu wirken scheinen. —s.

Monnet: Ueber die Kola (Sterculia acuminata). (Bullet. de thérap. 1885 № 1.)

Diese neue, Coffein (2,346 %) und Theobromin enthaltende, in Afrika zwischen Sierra Leone und dem Congo wachsende, der Familie der Malvaceen angehörende Drogue bildet das Thema einer Doctordissertation Monnet's, welche in abgekürzter Form im «Bulletin» abgedruckt ist. Wir können hier nur die Schlussfolgerungen des Verf. wiedergeben:

Die Kola (gebraucht wird die Frucht) stellt durch ihren Gehalt an Coffein und Theobromin ein Tonicum des Herzens dar, dessen Schläge sie Anfangs beschleunigt und dessen Contraction regelt. Bei fortgesetzter Anwendung regulirt sie den Puls, welcher langsam und grösser wird, wobei durch Steigerung des Blutdruckes die Diurese steigt. Die Kola übt in toxischen Gaben einen lähmenden Einfluss auf die quergestreiften Muskelfasern aus und ist ein Sparmittel, welches die Verbrennung der stickstoffhaltigen Substanzen herabsetzt, wobei sie das Nervensystem besonders beeinflusst (Nervennahrungsmittel von Mantegazza). Die Kola ist ein mächtiges Tonicum, das bei Anämien, chronischen, schwächenden Krankheiten und in der Reconvalescenz nach schweren Leiden gut wirkt, sie befördert die Verdauung durch Anregung der Magensaftsecretion und Erregung der glatten Muskelfasern und ist endlich ein vorzügliches Antidiarrhoicum.

Die Gabe beträgt von der Tinctur (1 : 5 Alcohol) 4,0 — 10,0, vom alcoholischen Extract 5,0—15,0 pro die. Hz.

J. Rosanow: Ueber die Schwankungen der Muskelkraft beim Menschen. (Wratsch № 1).

Vf. hat seine Beobachtungen an Soldaten vermittelst der Dynamometer von Robert und Collin angestellt und zwar an 103 Rekruten und 64 älteren Soldaten. Es ergab sich dabei, dass die Kraft aller verschiedener Muskelgruppen vom Morgen zum Abend zunimmt und zwar durchschnittlich um 6,03 % der Morgenkraft. Somit fand er die Angaben von Buch und Powarnin bestätigt. Ferner hat Vf. Messungen angestellt, während die Soldaten gewöhnliche Speisen erhielten und darauf an denselben Personen, während sie Fastenspeisen bekamen. In beiden Fällen allerdings machte sich eine Zunahme der Muskelkraft zum Abend bemerkbar, der Zuschuss derselben war jedoch bei der Fastenkost ein geringerer. P.

J. Saexinger (Tübingen): Ueber Anwendung von Secale cornutum während der Geburt. (D. med. W. 1885, № 3).

Die Untersuchungen, welche Schatz über das Secale cornutum mit seinem Tokodynamometer 1871 angestellt hat, haben am meisten dazu beigetragen, dieses Mittel unter der Geburt in Misscredit zu bringen, weil es Tetanus uteri erzeuge, die Geburt somit zum Stillstande bringe, und das Leben des Kindes gefährde. Neuere Untersuchungen desselben Autors mit demselben Tokodynamometer haben dazu geführt, dass Schatz das Secale jetzt wieder anwendet, sogar in der Eröffnungsperiode, ohne dass er andere als gute Erfolge gesehen hätte. Das giebt Saexinger Gelegenheit zu erwähnen, dass er in der Austreibungsperiode bei Wehenschwäche seit langem das Mittel angewandt hat, ohne jemals schlechte Folgen von demselben zu sehen. Er wendet nicht mehr als 4 Grm. des Pulvers, oder die entsprechende Menge des Extractes an, und benutzt seit 3 Jahren mit bestem Erfolge das von Denzel hergestellte Extractum secalis cornuti, welches nur die Sclerotinsäure, das Ergotin und Ecbolin rein enthalten soll. Von diesem Extract entsprechen 0,5 genau 4,0 Pulvis secal. corn. Auch bei engem Becken, wenn der Kopf schon configurirt so tief im Beckenausgange steht, dass eine kräftige Wehenanstrengung ihn herausbringt, ist die Anwendung zu empfehlen.

Von Autoren und Praktikern, die für die Darreichung von Secale eintreten, führt er an: Kleinwächter, Kormann, Hohl, West, Naegele, Spiegelberg,

M. Schmidt — San-Remo.

Hagenbuch: Die Behandlung der Rhachitis. (Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1884, № 13).

H. hat 20 rhachitische Kinder in dem Baseler Kinderhospitale nach der Methode von Kassowitz (0,1 Phosphori solve in Olei Amygdal. dulc. 10,0, Pulv. arabici, Syrupi simpl. ää 5,0 Aq. destill. 80,0, zu 1—4 Theelöffel pro die) behandelt und Resultate, wie bei keiner anderen Therapie erhalten. Den besten Erfolg sah er bei Kindern von 1—2 Jahren, einen etwas weniger, aber immerhin ausgezeichneten bei 2—3jährigen Kindern, selbst bei den denkbar ungünstigsten äusseren Verhältnissen und empfiehlt den Phosphor als Specificum bei Rhachitis.

[Schwechten (Berl. klin. Wochenschr. 1884, № 52) hat in vielen Fällen eine erfolgreiche Wirkung des Phosphors bei Rhachitis nicht gesehen]. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. L. v. Thanhofer: Grundzüge der vergleichenden Physiologie und Histologie. Mit 195 Holzschnitten. Stuttgart 1885. Verlag von Ferdinand Enke. 752 Seiten.

Dieses gleichzeitig in deutscher und ungarischer Sprache erschienene Werk, das Resultat theils selbständiger Forschung, theils fleissiger Compilation ist wohl in erster Reihe zum Gebrauch für Veterinäre bestimmt, wie aus dem Inhalte hervorgeht, doch ist es auch für Jeden, der sich mit Thierexperimenten zu beschäftigen hat, von ausserordentlichem Werthe. Uebrigens wird auch jeder praktische Arzt, der seine Aufgabe nicht allzu einseitig und specialistenhaft auffasst, das Buch zur Hand nehmen und viel Interessantes und Lehrreiches darin finden, so namentlich in den Capiteln über die Verdauung und die Sinnesorgane.

Die Ausstattung ist eine vorzügliche zu nennen, abgesen davon, dass einige Holzschnitte histologischer Bilder etwas undeutlich wiedergegeben sind. P.

N. Schtschepotjew, Ordinator des Astrachanschen Militärhospitales: **Die Pest- und Cholera-Epidemien im Astrachanschen Gouvernement.** Kasan, Typographie der Universität 1884. 164 Seiten. Russisch.

Die vorliegende Arbeit ist eine äusserst fleissige und hat Vf. nicht die Mühe gescheut, sich in den Archiven der Gouvernementsverwaltung das vorhandene Material nutzbar zu machen. Als Aufgabe hatte sich Vf. gestellt, zu bestimmen, in welchem Grade Boden und Klima auf den Gang der Epidemien eingewirkt haben; er stellt sich dabei ganz auf den Pettenkofer'schen Standpunct und wollte offenbar durch seine Arbeit dessen Theorie stützen. Zu diesem Zweck hat er verschiedene meteorologische Beobachtungen gesammelt und 1 Jahr lang in 2 Brunnen Astrachans Grundwasserbeobachtungen angestellt. Nach des Vf. Anschauung erhält er Resultate, die vollkommen der Pettenkofer'schen Ansicht entsprechen, wir können uns jedoch nicht darauf einlassen, alle die Zahlenreihen einer kritischen Prüfung zu unterwerfen und zwar um so weniger, als die Darlegungsweise der Erörterungen des Vf. eine oft nicht ganz klare und schwere ist und Vf. selbst keine directen Schlussfolgerungen resümirt. Ueberhaupt hätte es der Frage, die bearbeitet worden, mehr genützt, wenn Vf. sein Material übersichtlicher geordnet hätte. Werthvoll ist jedenfalls das vom Vf. zusammen getragene Material und kann weiteren Forschern nutzbar werden. P.

Max v. Pettenkofer: Die Cholera. Breslau-Berlin. Verlag von S. Schottländer. 63 Seiten. Preis 1 Mark.

Diese Broschüre bildet ein Heft der von dem genannten Verlage in zwanglosen Heften herausgegebenen «Deutschen Bücherei», ist offenbar ein Separatabdruck einer in «Nord und Süd» erschienenen Abhandlung. Wenn wir trotz des populären Charakters der Schrift dieselbe hier einer Beschreibung unterziehen, so thun wir es, weil in derselben eine so bedeutende Capacität, wie Pettenkofer, seine Anschauungen über die Cholera recapitulirt und in äusserst geistreicher, auch dem Arzte interessanter Weise darlegt. P. tritt wiederum einmal mit aller Kraft für seine Anschauung ein, dass die Cholera nicht contagiös sei und sich nur dort entwickelt, wo die Bodenverhältnisse dazu günstig sind. Wenngleich er dem Koch-schen Kommabacillus auch nicht alle Bedeutung nehmen kann, so sucht er diese möglichst herabzudrücken, denn durch denselben werden seine Theorien allerdings scharf gefährdet. Wir können nicht sagen, dass P. uns durch seine Schrift zu seiner Anschauung bekehrt, wohl aber liest man die Schrift mit grossem Interesse und gewinnt die Ansicht, dass allerdings noch viele Fragen bezüglich der Ausbreitung der Cholera der Lösung harren und es ist entschieden ein Verdienst P.'s, dass er durch seine Opposition zu immer erneuter Arbeit anregt. P.

V. Urbantschitsch: Lehrbuch der Ohrenheilkunde. Wien und Leipzig, Urban Schwarzenberg 1884.

Ein selten gutes Buch, das uns vorliegt und in kurzer Zeit seine zweite, umgearbeitete Auflage erlebt. Verf. hat auf dem verhältnissmässig kleinen Raum von 436 Seiten, wovon noch 14 einem äusserst genauen Sachregister zukommen, ein Lehrbuch der Ohrenheilkunde zu geben gewusst, das in seiner Weise einzig dasteht. Es ist in knapper Form gehalten, aber doch so, dass es dem Anfänger nicht unverständlich oder schwer verständlich ist, wie es wohl sonst vorkommt, andererseits ist dasselbe von solcher Vollständigkeit und mit so genauer Quellenangabe versehen, dass es auch auf dem Tische des Specialarztes ein Freund sein wird, der ihn in keiner Weise im Stiche lässt. N.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 16. April 1884.

1) Dr. Lingen berichtet über einen Fall von hohem Steinschnitt und bespricht die in neuerer Zeit angestrebte Bevorzugung dieser Operation vor dem Seitensteinschnitt. Bei letzterer Methode ergeben Angaben die auf Zusammenstellung grosser Zahlen basirt sind eine Mortalität von 15—20%, die Sectio alta gab nach einer Uebersicht von 364 Fällen, die Duller zusammengestellt ein Mortalitätsprocent von 28%. Prof. Albert in Wien, der in jüngster Zeit den hohen Steinschnitt warm befürwortet, erklärt die Differenz des Mortalitätsprocents dadurch, dass der hohe Schnitt fast nur in schweren Fällen, bei sehr grossen Steinen vorgenommen werde. Als Vorzüge dieser Methode führt Albert an: die leichtere Zugänglichkeit der Blase, Vermeidung der Gefahr von Blutung oder Verletzung wichtiger Organe, speciell des Peritonaeums, die leichtere Extraction des Steins, die Möglichkeit einer Verheilung der Blasenwunde per primam intentionem durch die Naht, die Verringerung der Gefahr der Harninfiltration selbst bei Lösung der Naht, da die schon granulirende Schnittwunde vor dem Einsickern des Urins in die Spalträume des Bindegewebes schützen soll. Albert verwirft das empfohlene Einlegen von Hebern und Cathetern in die Blasenwunde, empfiehlt aber die Application und das Liegenlassen eines elastischen Catheters in der Urethra. Seit jeher wurde die Sectio alta bei Kranken im kindlichen Alter aus bekannten Gründen eher für indicirt gehalten. Vor kurzem wurde der hohe Schnitt im Marien-Magdalenenhospital an einem 12-jährigen Knaben vorgenommen.

Der gutgenährte, aus Jaroslaw stammende Patient litt seit 6 Jahren an allmälig zunehmenden Beschwerden bei der Harnentleerung. Die Untersuchung mit dem Catheter lässt deutlich einen Blasenstein nachweisen, dessen Grösse sich per rectum auf etwa Wallnussumfang bestimmen lässt. Der Harn ist von saurer Reaction und lässt beim Stehen ein spärliches schleimiges Sediment niederfallen. Am 14. März wird in Chloroformnarkose der hohe Steinschnitt ausgeführt. Durchschneidung der Bauchwand oberhalb der Symphyse in der Linea alba auf c. 2 Zoll Länge, Füllung der Blase mit Wasser wodurch sich dieselbe im untern Wundwinkel prall praesentirt, Fixirung derselben mit einem scharfen Haken, Eröffnung derselben, Einführung des Zeigefingers, unbehinderte Extraction eines grössern und eines zweiten kleinern Steines von maulbeerartiger Gestaltung, sorgfältige Vernähung des Blasenschnittes durch Knopfnähte wie bei der Lambert'schen Darmnaht, schliesslich Naht der Bauchwand, antiseptischer Verband, Einführung und Fixirung eines elastischen Catheters. Am folgenden Morgen kein Fieber, reichlicher Abgang von Urin durch die Harnröhre. Der Catheter wird wegen Unruhe des Patienten entfernt, eine Injection mit einer 1 ‰ Sublimatlösung gemacht. Abends Temp. 37,9. Am 3. Tage: Morgens Temp. 37,5; reichliche freie Harnentleerung. Am Abend Temp. 39,2. Unruhe des Patienten. Am 4. Tage: Angina tonsillaris, Diarrhoe, der Harn öfters in kleinen Mengen gelassen ist röthlich braun, sedimentirend. Am 5. Tage: Temp. Morgens 38,2. Verbandwechsel, an der Wunde Alles gut, 3 oberflächliche Nähte werden entfernt. Abends Temp. 39,7. In der Nacht ist Patient sehr unruhig, Delirien, Diarrhoe, Angina dauern fort, Erysipel an der Nase tritt auf, Urinabgang frei, mit kleinen Blutgerinnseln. Am 6. Tage: das Erysipel verbreitet sich über die Wangen und die Oberlippe, Diarrhoe, Temp. 38,9. Der Urin wird frei und klar entleert. Die letzten Nähte werden entfernt, die Wundränder liegen aneinander, die Umgebung derselben in normalem Zustande. 7. Tag: Patient ist unruhig, delirirt, lässt Harn und Stuhl ins Bett. In der Mitte der Wunde klaffen die Ränder in geringer Ausdehnung, es sickert Urin aus. Temp. 37,7. Puls 112. 8. Tag: Das Erysipel blasst ab; somnolenter soporöser Zustand. Die Wunde klafft weiter. Temp. 38,8. 9. Tag: Collaps. Das Erysipel weiter geschritten, aller Urin fliesst aus der Wunde ab, die mit Granulationen bedeckt ist. Temp. 39,5. Puls 120. 10. Tag: Nach sehr unruhiger Nacht tritt am Morgen der Tod ein.

Section wurde nicht gestattet.

In diesem Falle stellten sich nach glücklich ausgeführter Operation vom 3. Tage an Complicationen ein, die mit dem Wundverlauf keinen Zusammenhang hatten: Angina phlegmonosa, Darmcatarrh, Erysipel. Der Urin wurde bis zum 7. Tage reichlich und regelmässig durch die Harnröhre entleert, erst als das Erysipel und die Hirnerscheinungen ihren Höhepunct erreicht hatten, stellte sich Urinausfluss aus der granulirenden Wunde ein, hatte aber auch dann keine Harninfiltration zur Folge, da in der Umgebung der Wunde, am Penis, am Perinaeum keinerlei Folgen des Infiltrats nachzuweisen waren. Der mitgetheilte Fall würde nicht abschrecken dürfen im nächsten gegebenen Fall wieder den hohen Steinschnitt auszuführen, vorausgesetzt, dass nicht in Zukunft etwa die Litholapaxie die Indi-

cation zum Schnitt überhaupt einschränken wird, da dieselbe bei einer Uebersicht von 306 Fällen nur eine Mortalität von 4% ergeben hat.

Dr. Lingen erwähnt des seltenen Vorkommens von Harnblasensteinen in seinem Hospital; in den letzten 20 Jahren sind nur 20 Steinpatienten aufgenommen und zur Operation gekommen.

Dr. Schmitz spricht sich nach seinen Erfahrungen gegen die Blasennaht aus, letztere sei unnütz, weil sie den Wundverlauf nicht verkürzt, Heilung per primam wurde nach Literaturangaben unter 12 Fällen nur 3 Mal erreicht, von den übrigen wird gesagt: früher oder später trat Aussickern des Urins durch die Blasennaht ein. Ferner ist aber bei Anlegung der Blasennaht die Gefahr für den Verlauf grösser, weil Durchsickern ins perivesicale Gewebe möglich ist und kein freier Abfluss vorhanden, daher eher Zersetzung mit deren Folgen eintritt; ausserdem ist ein Verweilcatheter bei Kindern von 4—5 Jahren unmöglich; schon nach 2-tägiger Dauer des Verweilcatheters wurde in einem Falle Urethritis beobachtet, dabei verstopft sich der Catheter fortwährend durch Blutcoagula, der Abfluss wird zu häufig ins Stocken gebracht. Im Kinderhospital des Prinzen von Oldenburg waren die Resultate früher beim hohen Steinschnitt schlecht, doch fand das vor der antiseptischen Zeit statt. Von c. 80—90 Steinschnitten wurde 30 Mal die Sectio alta ausgeführt, von diesen 18 Mal von Dr. Schmitz. Von seinen Fällen verliefen 5 letal. Einen wesentlichen Vortheil sieht Dr. Schmitz in der Bauchlage nach ausgeführter Operation, wie sie zuerst Trendelenburg vorgeschlagen; eine mit 3% Borlösung getränkte Compresse dient als Unterlage; in den ersten 24 Stunden nach der Operation macht Dr. Schmitz 3-stündlich Ausspülung der Blase mit Borlösung.

Dr. Wulff hat bei Ausführung des hohen Steinschnitts die von Petersen empfohlene Einführung einer Gummiblase in den Mastdarm in Anwendung gebracht; es präsentirt sich die Blase in der Bauchwunde apfelartig.

2) Dr. Wulff theilt folgenden Krankheitsfall mit: Am 18. Januar wird ein kräftiger 18 jähriger Mann ins Obuchowhospital aufgenommen. Er leidet seit 8 Tagen an Fieber und Schlingbeschwerden, seit 4 Tagen an Otorrhoe. Bei der Aufnahme hat Patient Fieber von 40°, die linke Tonsille ist sehr gross, schmerzhaft, perforirende Otitis. Am nächsten Tage: Nachlass des Fiebers. Am 30. Januar: exacerbirt die phlegmonöse Angina, Fieber von 39—40°. Am 4. Tage: Schüttelfrost, grosse empfindliche Milz, successiv tritt Schwellung des rechten Schultergelenks, der rechten Coxa, des rechten Sterno-Claviculargelenks auf, Icterus, Leberschwellung, Husten, Bruststiche, lobuläre Pneumonie — also das Bild der embolischen, metastatischen Pyämie. Am 26. Februar begann eine Zurückbildung der Localsymptome und alles schritt der Besserung zu. Am 11. März erkrankte Patient mit Masern, eingeleitet durch Schüttelfrost und Temp. von 39°. Das Exanthem tritt ungemein intensiv auf, die bronchitischen Erscheinungen exacerbiren, sehr heftiger Husten; vom 17. an blasst das Exanthem ab, am 16. war in der rechten Lunge unten circumscript feinblasiges Knistern constatirt worden. Am nächsten Tage rechtsseitiger Pneumothorax, bei Temp. 38,4. Von da erreichte die Temperatur höchstens 38°, keine Spur von Pleuraexsudat, aber die ganze rechte Brusthälfte ist fassförmig erweitert, über derselben amphorisches Athmen, das Herz dislocirt. Dabei ist das subjective Befinden relativ gut, geringer Husten. Am gestrigen Tage war die Respiration 24. Temp. 37. Puls 84.

3) Dr. Masing führt als Beispiel von Toleranz bedeutender Exsudatmassen im Thorax eine Beobachtung an, die einen Arbeiter betraf, der mit linksseitigem Empyem am 4. April ins Marien-Magdalenenhospital eintrat; das Herz war derartig verdrängt, dass der Spitzenstoss in der rechten Mamillarlinie im 5. Intercostalraum zu fühlen war. Am 10. April wurden bei Operation des Empyems 25 Pfd. dickflüssigen Eiters entleert. Patient hatte bis zum Tage der Aufnahme ins Hospital seine schwere Arbeit nicht unterbrochen.

4) Dr. Kernig theilt mit, dass vor 8 Tagen ins Obuchowhospital eine Kranke mit der Diagnose Lungengangrän aufgenommen wurde. Sie hatte vor c. 14 Tagen geboren, hatte 8 Tage lang Brustbeschwerden, expectorirte bei der Aufnahme grosse Massen dünner stinkender eitrig-jauchiger Flüssigkeit. Es handelte sich um verjauchendes pleuritisches Exsudat, das in die Bronchien perforirt war; vorausgegangen war wohl Embolie im Wochenbett, Nekroseherd in der Lunge. H. L. bestand handbreite Dämpfung. Temp. war 37,5. Puls 140 klein. Von Dr. Assmuth wurde die Radicaloperation ausgeführt: Schnitt im 8. Intercostalraum in der Axillarlinie, Ausspritzung mit Sublimatlösung. Der Gestank der Exhalation und Expectoration verschwand nach den ersten Injectionen. Der weitere Verlauf der Krankheit ist bis jetzt befriedigend.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— Der Senat hat neuerdings entschieden, dass die Untersuchungsrichter und Gerichtsbehörden zur Ausführung von gerichtlichen Sectionen, gerichtlich-medicinischen Untersuchungen u. s. w. nur die Kreis-, Stadt- und freipracticirenden Aerzte auffordern können. Die Medicinal-Inspectoren, sowie deren Gehülfen sind von diesen Verpflichtungen befreit.

— Der hiesige Kaufmann P. Korowin hat der «Gesellschaft zur Beschaffung von Heilanstalten für chronisch kranke Kinder» ein auf den «Peski» gelegenes zweistöckiges Haus mit der vollständigen Einrichtung und einem Garten, sowie ein Capital von 50,000 Rb. zur Einrichtung eines Kinderhospitals geschenkt. In diesem Hause ist Raum für c. 30 kranke Kinder.

— Das jüngste medicinische Blatt, die «Medicinskija Nowosti», welches seit dem October hier in St. Petersburg erscheint, geht demnächst wohl ein. Der Redacteur desselben, Dr. Popow, hat die Redaction des Blattes bereits aufgegeben.

— Die *Typhusepidemie in Kijew* ist, den Nachrichten der dortigen Blätter zufolge, in Abnahme begriffen. Wie heftig die Krankheit aufgetreten ist, geht schon daraus hervor, dass in dem Kirilowschen Hospital allein 6 Aerzte erkrankten (von denen bisher nur einer gestorben ist), ausserdem noch 3 Feldscheerer, 1 Hebamme und mehr als die Hälfte der Feldscheererschüler (von 82 nämlich 48).

— In Prag beging am 19. März n. St. der um die Entwickelung der Prager medicinischen Schule hochverdiente und als ausgezeichneter Lehrer und feiner Diagnostiker allgemein anerkannte frühere Professor der Therapie und inneren Klinik an der Prager Universität, Dr. Anton Jaksch, Ritter v. Wartenhorst, sein fünfzigjähriges Doctorjubiläum.

— *Verstorben*: 1) In Wien der bekannte Franzensbader Brunnenarzt Dr. Adolf Holzer nach langem, schweren Leiden. Vielen ist er wohl auch in Erinnerung durch seinen eleganten ärztlichen Taschenkalender, den er mit besonderer Berücksichtigung der Curorte und Badeärzte herausgab. 2) Der berühmte amerikanische Laryngolog Prof. Elsberg. E. richtete die erste Klinik für Kehlkopfkrankheiten in Amerika ein und gab ein «Archiv für Laryngologie» heraus. 3) Der Gehülfe des Kutaisschen Gouvernements-Arztes Dr. Dick. 4) Der Ordinator der Kasanschen Universitätsklinik Kaschinski. 5—8) Die Kreisärzte: von Lukjanow — Rubinstein, von Rosslawl — Selenewski und von Solwytschegotsk — Jewstifejew; von Ostrow — Kunzewitsch. 9) Der Stadtarzt in Ssytschewka — Pokrowski. 10) Der Tjumensche Landarzt Dubenski. (Wr.)

— In letzter Zeit sind hierselbst wieder eine Anzahl von *Erkrankungen an der Trichinose* vorgekommen. Sämmtliche Erkrankte (der Hausherr, dessen Familie, Gäste und Dienstboten — zusammen mehr als 20 Personen) hatten von einem Schinken gegessen, der in einer an der Ecke des Katharinenkanals und des Spasski-Pereulok belegenen Fleischbude gekauft worden war. Der Schinken soll allerdings mit einem Stempel, der die Unschädlichkeit desselben garantiren sollte, versehen gewesen sein, doch scheint hier eine Fälschung, wie solche schon mehrmals hiesigen Fleischhändlern nachgewiesen worden, vorzuliegen, da die Bücher der auf dem städtischen Schlachthofe befindlichen Anstalt zur mikroskopischen Untersuchung des Fleisches ausweisen, dass der Inhaber der obigen Fleischbude *nie* ein Stück Fleisch zur mikroskopischen Untersuchung präsentirt hat. Ueberhaupt ist bis jetzt nur der sechste Theil des von den Residenzbewohnern consumirten Schweinefleisches mikroskopisch untersucht worden. Wie nothwendig aber diese mikroskopische Untersuchung, beweisen die Erfahrungen der mikroskopischen Untersuchungsstation des städtischen Schlachthofes zur Genüge.

Im Ganzen sind von 3330 Schinken und Theilen und 82,986 ganzen Schweinen während des Bestehens der Untersuchungsstation vom Jahre 1882 bis zum 6. März 1885 1383 brakirt worden und darunter 139 mit Trichinen inficirt gefunden. Es kommt also in St. Petersburg auf 596 Schweine 1 trichinöses, d. i. 0,16% — ein Procentsatz, der 3—4 Mal höher ist, als in Deutschland, wo erst auf 1500—2000 Schweine 1 trichinöses kommt. Die allgemein verbreitete Ansicht, dass die Schweine in Russland seltener trichinös seien, als in Deutschland, ist somit eine vollkommen irrige. Dass die Trichinose an Menschen in Russland seltener beobachtet wird, als in Deutschland, ist wohl zum Theil dadurch zu erklären, dass das Schweinefleisch in Russland, die geräucherten Schinken und Würste abgerechnet, meist gebraten und gekocht gegessen wird, während in Deutschland rohes gehacktes Schweinefleisch eine beliebte Volksspeise bildet. — Da manchem unserer hiesigen Leser die auf der mikroskopischen Untersuchungsstation gebräuchlichen Stempel noch unbekannt sein dürften, so geben wir zum Schluss eine Beschreibung derselben. Die von allen Krankheiten freien Schweine und Theile derselben werden mit einem *blauen Stempel* versehen, welcher in der Mitte das Stadtwappen, Angabe des Monats und Tages der Untersuchung, sowie die Umschrift «С. П. Б. Г. Бойни — осмотрено» aufweist. Die finnigen Schweine, welche ebenfalls zum Verkauf zugelassen werden, erhalten einen *rothen Stempel*, der ebenfalls das Stadtwappen, aber mit der Umschrift «С. П. Б. Г. Бойни — финны» hat.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 3. März bis 9. März 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
349	257	606	136	43	75	14	14	16	76	62	47	55	44	16	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 15, Febris recurrens 1, Typhus

ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 9, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 5, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 17.

— Gehirnapoplexie 27, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 27, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 91, Lungenschwindsucht 120, andere Krankheiten der Brusthöhle 15, Gastrointestinal-Krankheiten 79, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 54, Marasmus senilis 20 Cachexia 16.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. März 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
347	268	615	104	53	94	11	4	17	84	56	45	64	42	32	7	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 15, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 3, Masern 7, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 7, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 7, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 41, andere Gehirnkrankheiten 22, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 32, acute Entzündung der Athmungsorgane 72, croupöse Lungenentzündung 21, Lungenschwindsucht 122, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 84, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 32, Cachexia 27.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	22—28 Febr.	190 115	125	30	34,2	24,0	31,7
Kopenhagen. .	25 Febr.-3 März	278 000	132	20	24,7	15,1	41,7
Berlin	22—28 Febr.	1 263 455	619	75	25,4	12,1	35,0
	1—7 März		604	71	24,1	11,7	36,4
Wien	1—7 März	769 889	495	40	33,4	8,0	38,5
Brüssel . . .	22—28 Febr.	171 293	107	11	32,4	10,3	28,9
Paris	1—7 März	2 239 928	1113	116	25,6	10,4	27,8
London . . .	1—7 März	4 083 928	1495	179	19,1	11,9	33,4
St. Petersburg	**8—14 März**	**928 016**	**620**	**72**	**34,7**	**11,6**	**36,1**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. April 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. April c.

Die halbjährlichen Pensionen aus der Mariencasse für Wittwen und Waisen der Aerzte werden ausgezahlt vom 21. März an alltäglich, **die Feiertage nicht ausgenommen**, von 11 bis 1 Uhr (in den anderen, als hier angegebenen Tagesstunden nur zufällig) — in der Wohnung des beständigen Curators der Casse Dr. **A. Sagorsky**, Kirotschnaja № 8, Wohnung № 62.

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von

Carl Ricker in St. Petersburg,

Newsky-Prospect № 14.

Эбштейнъ, Жиръ или углеводы? Опроверженіе возраженій въ вопросѣ „о тучности и ея леченіи". Перев. съ нѣм. 1885. 20 Коp.

Эрлихъ, Указатель литературы по вопросу объ удаленіи и обезвреживаніи нечистотъ изъ населенныхъ мѣстъ. 1885, 50 Kop.

Матвѣева, Опытъ статистическаго изслѣдованія болѣзненности и смертности жителей Ментона. 1885, 50 Kop.

Fick, Myothermische Fragen und Versuche. 1884, 75 Kop.

Krukenberg, Zur Charakteristik einiger physiologisch und klinisch wichtigeren Farbenreactionen. 1885, 85 Kop.

Lewi: Manuel pratique des maladies de Péreille. Avec 80 figures dans le texte. 1885, 3 Rbl. 50 Kop.

Mariani, La Coca et la cocaïne. 1885, 75 Kop.

Mireur: Etude historique et pratique sur la prophylaxie et le traitement du choléra 2-me éd. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Reliquet: Leçons sur les maladies des voies urinaires. 1885, 2 Rbl. 25 Kop.

Rosenberger, Ueber die Genesis wissenschaftlicher Entdeckungen und Erfindungen. 1885, 50 Kop.

Spencer Wells, The revival of ovariotomy and its influence on modern surgery. 2 ed. 1885, 65 Kop.

Stewart, An introduction to the study of the disease of the nervous system. 1884, 8 Rbl. 15 Kop.

Ziegler: Lehrbuch der pathologischen Anatomie (2-te Aufl.) II Bd. 2-te Abth. (Schluss) 1885, 4 Rbl. 80 Kop.

Ziemssen, Wiesbadener Kurerfolge. 1884, 60 Kop.

Neues Subscriptions-Werk.

Zu haben in der Buchhandlung von **Carl Ricker**, St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Allgemeine Weltgeschichte.

Ausgabe in 140 wöchentlichen Lieferungen à 60 Kop.

und ca. 2000 authentischen kultur-historischen Abbildungen.

1. **Das Alterthum.** 1. Orientalische Völker, von Prof. F. Justi. 2. Hellas und Rom, von Prof. Hertzberg.
2. **Das Mittelalter.** Von Prof. Pflugk-Hartung.
3. **Die neuere Zeit.** Von Prof. Philippson.
4. **Die neueste Zeit.** Von Prof. Cloth.

Lief. 1 und 2 liegen zur Ansicht aus.

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (22)

Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

---

6 **Heilanstalt** für (1)

NERVENKRANKE

zu Bendorf am Rhein.

Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie. Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod. — langsame Morphium-entziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: **Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.**

Von Sr. Majestät dem Kaiser u. König Franz Josef I. Allerhöchst ausgezeichnet

Man verlange stets ausdrücklich

Vier Gold- und Verdienstmedaillen. Versand im J. 1883 1 Million Flaschen

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Uebertrifft nach der Analyse v. Prof. v. Fehling in Stuttgart alle übrigen Bitterwässer an wirksamen Bestandtheilen

Depots überall. Die Direction in Budapest

Führt sicher, mild u. unschädlich ab (s. die experimentellen Untersuchungen v. Dr. C. F. Kunze in Halle in dessen [illegible]

NIEDERLAGEN werden auf Wunsch überall errichtet. 37 (1)

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete

45 (6) **Dr. med. Moritz von Harten.**

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69 ° C.

Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.

Neue Grossherzogliche Badeanstalt «FRIEDRICHSBAD» während des ganzen Jahres geöffnet.

Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicinische Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Curorchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs-Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: 7,4° R. 46 (6)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

43 (14)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders **zur Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, **bei Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht u. Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder **Zeit**

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

NATÜRLICHER

Biliner Sauerbrunn!

Altbewährte Heilquelle, vortreffliches diätetisches Getränk.

Dépôts in St. Petersburg:

bei Stoll & Schmidt, Russ. Pharmaceutische Handels Gesellschaft, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co. 47 (6)

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & Co.,

St. Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,

alsbestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,

übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,

angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (11)

Дозволено цензурою: С.-Петербургъ, 22 Марта 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 13. St. Petersburg, 30. März (11. April) 1885.

Inhalt: v. Brunn: Neuere Erfahrungen über die Wirkung Lippspringes. — C. Waldhauersen: Aphoristisches zur Schulfrage. — *Referate.* P. Ssolomin: Ein zweiter Fall von Pneumonia crouposa traumatica. — Mosetig-Moorhof: Zur Jodoformfrage. — Senator: Ueber einige neue Arzneimittel. — P. Albertoni: Ueber die Wirkung des Traubenzuckers auf den Blutdruck und die Harnabsonderung. — Dittel: Fractura urethrae. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Neuere Erfahrungen über die Wirkung Lippspringes.

Mitgetheilt von

Dr. von Brunn

Lippspringe und San-Remo.

Während einer zwölfjährigen ärztlichen Thätigkeit in Lippspringe habe ich fortgesetzt beobachten müssen, dass der aus dem Gebrauch unserer Curmittel bei einer Anzahl von Respirationskrankheiten und besonders in den Anfangsstadien der Phthise objectiv nachweisbar resultirende und oft überraschende Nutzen von allen Nationen der Russischen am wenigsten zu Gute kommt, indem gerade aus unserem östlichen Nachbarlande nur eine verschwindend kleine Anzahl von Patienten und dann meist so weit vorgeschrittene Fälle von Tuberculose gesandt werden, dass eine dauernde Besserung und Heilung meist nicht mehr erreicht werden kann. Wenn ich nun auch aus Erfahrung weiss, dass Patienten, welche ins Ausland geschickt werden, gewöhnlich einem geräuschvolleren, reichlich Zerstreuung bietenden Aufenthalt den Vorzug geben, so kann ich doch, eingedenk der für Lippspringe geeigneten und der Ruhe so bedürftigen Kranken, nicht glauben, dass dieser Gesichtspunct der alleinige Grund für obige Thatsache ist, sondern glaube annehmen zu müssen, dass in Russland die Wirkungs- und Anwendungsweise unserer so wirksamen, aber etwas abseits gelegenen Heilquelle nicht genügend bekannt ist, und aus dem Grunde erlaube ich mir im Nachstehenden einige Notizen über Lippspringe und seine Indicationen zu geben.

Eine Lippspringer Cur besteht, abgesehen von der jeweiligen diätetischen und klimatischen Behandlung, in der Anwendung des 17° R. warmen, kalk- und stickstoffhaltigen Thermalwassers der Arminiusquelle — Calc. sulf. 0,75, Calc. bic. 0,38, Natr. sulf. 0,78, Natr. chlor. 0,033, Ferr. bic. 0,015‰ — welches zum Trinken, Inhaliren und Baden benutzt wird. Der innere Genuss der Quelle findet meist zwei Mal am Tage in verschiedenen, dem jeweiligen Krankheitszustande angepassten Quantitäten statt und bewirkt zuerst Anregung des Appetites und der Verdauung und dadurch Hebung der Ernährung; bei längerem Gebrauch eine sanfte Ableitung nach den Abdominalorganen, Hämorrhoidalstrebungen, und Verminderung der Congestion nach den Thoraxorganen, gleichzeitig Steigerung der secretorischen Thätigkeit in den Nieren, der Haut und den Drüsen innerhalb des Respirationstractus, worauf die successive Verflüssigung Anfangs zäher Secrete, die evidente Erleichterung der Expectoration und die schnellere Abstossung necrotisirter Gewebspartikel beruhen dürfte. — Das Inhaliren findet in Einzelcabinetten statt, in denen durch Ueberleitung des Arminiusbrunnens über aufgeschichtete Reisigbündel eine Abgabe von Wasserdämpfen, sowie der in der Quelle enthaltenen, überwiegend aus Stickstoff bestehenden Gase an die Zimmerluft vermittelt wird. Das Einathmen dieser so modificirten Atmosphäre bewirkt Nachlass des Hustens, Verminderung von Schmerzen im Bereich des Respirationsorganes, Abnahme der Frequenz und Tieferwerden der Athemzüge, physikalisch nachweisbare Verkleinerung bestehender Infiltrate, Abnahme der Pulsfrequenz, des Herzklopfens und nervöser Erregtheit. — Die Bäder, in denen das Arminiuswasser mittelst Hindurchleiten heisser Dämpfe in schlangenförmig gebogenen Röhren erwärmt wird, bewirken Anregung der Hautthätigkeit, Leitung des Blutes dahin, Anregung der resorbirenden Kräfte und Beruhigung des Nervensystems. — Zum Zweck der Abhärtung wird bei nicht fiebernden, stationären Patienten unter Umständen Gebrauch von der Douche gemacht, welche durch das Wasser der benachbarten Lippequelle gespeist wird und sich durch hohen Druck, besonders aber durch eine sinnreiche Vorrichtung am Krahn der Ausflussöffnung auszeichnet, welche es ermöglicht, das Douche-Wasser in jeder beliebigen Temperatur zu verwenden, und den Arzt in Stand setzt, mit lauem Wasser zu beginnen und allmälig zu kühlerem und kaltem Wasser überzugehen. — Als letzten nicht zu unterschätzenden Heilfactor Lippspringes führe ich die gleichmässig ruhige, feuchtwarme, staubfreie und mit den Düften der Coniferen imprägnirte Luft an, welche wegen der Stabilität der klimatischen Factoren auf gereizte Athmungsorgane einen ungemein beruhigenden Einfluss ausübt und daher vorzüglich geeignet ist für erethische und vulnerabele Constitutionen, für zu Catarrhen und entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane Dis-

ponirte, vorzugsweise jugendliche und schonender klimatischer Einwirkung bedürftige Personen.

Nach Kenntnissnahme der verschiedenen Heilfactoren Lippspringes ist die wichtigste Frage, welche Kategorie von Kranken bei Anwendung derselben Aussicht auf Besserung und Heilung hat. — Nach dem Obigen haben unsere Curmittel einen besonders günstigen Einfluss auf die Respirationsorgane und dem entsprechend sind auch Erkrankungen dieser die geeignetsten Heilobjecte für Lippspringe und von diesen ist die von Alters her als vornehmlich indicirt erachtete Lungenphthise noch heute an erster Stelle zu nennen. Trotz des grossen Wandels, der sich wiederholt und noch neuerdings in den Anschauungen über Wesen und Genese des Processes vollzogen hat, wird Lippspringe im Laien- und ärztlichen Publicum Deutschlands fort und fort *bei rechtzeitiger Anwendung* als Panacee gegen die Phthise betrachtet. Und wie ist nach diesen neuen Anschauungen die Wirkungsweise unserer Curmittel zu denken? — Koch hat bekanntlich als Ursache und inficirendes Agens der Phthise den Bacillus tuberculosus entdeckt und nachgewiesen, dass dieser Pilz allgemein in der Atmosphäre verbreitet ist und fast mit jedem Athemzuge in unsere Luftwege eindringt. Angesichts dieser Ubiquität der Krankheitserreger muss es zunächst auffallend erscheinen, dass die Phthise nicht noch viel verbreiteter ist als thatsächlich der Fall, dass also der Pilz nur bei einem relativ kleinen Theil der Einathmenden haftet. Als Ursache hiervon scheint festzustehen, dass zur Genese der Phthise ausser der Gegenwart des Bacillus noch etwas Weiteres erforderlich ist, nämlich eine Disposition des Einathmenden, eine Empfänglichkeit für die Invasion der Bacillen. Diese Disposition kann ererbt oder durch depravirende Einflüsse erworben werden und besteht in einer Schwächlichkeit der Constitution und einer Schwäche der Organe besonders des Respirationsorgans, welches, eingezwängt im engen Thorax, im Ganzen oder theilweise weniger beweglich ist, in seinem Gewebe ungenügend ernährt wird und durch dieses physikalische und chemische Verhalten die Ansiedlung der Bacillen begünstigen kann. Indessen scheint es fraglich, ob selbst diese Disposition für sich allein genügt, die Invasion des Bacillus zu ermöglichen; zwei exacte Forscher, Biedert und Siegel, verneinen es und gelangen, auf zahlreiche Untersuchungen gestützt, zu dem Schluss, dass auch bei vorhandener Disposition eine accidentelle Erkrankung als Gelegenheitsursache hinzukommen muss und stellen sich dies folgendermaassen vor: ein disponirtes Respirationsorgan acquirirt einen Catarrh, dieser geht nicht wie im gesunden Organ in Kürze vorüber, sondern wird im immobilsten Theile, der Lungenspitze chronisch, führt auch wohl zur Gewebsinfiltration. Hiermit ist ein geeigneter Nährboden für die Pilzwucherung geschaffen, und dringen in das so vorbereitete Respirationsorgan Bacillen ein, so finden sie hier eine geeignete Stätte zur Ansiedelung und verleihen dem bisher einfachen Processe den so perniciösen Charakter. Denn einmal angesiedelt proliferiren die Pilze und erzeugen im Krankheitsherde eine Tendenz zum Fortschreiten, indem sie durch Zersetzung und Gewebsdestruction zur Cavernenbildung führen, durch chemische oder mechanische Reizung wohl auch eine Zunahme der Infiltration veranlassen. Oft jedoch bleibt die Bacillencolonie Jahre, ja Jahrzehnte hindurch local, ohne den Gesammtorganismus in Mitleidenschaft zu ziehen, und zwar nach Annahme derselben Forscher dank der schützenden Wirkung desselben Infiltrationsprocesses, der, wie er ursprünglich den disponirenden Nährboden abgab, später die Bacillenwucherung abschliesst und die übrigen Lungentheile sowie den Gesammtorganismus davor bewahrt. Erst wenn dieser Infiltrationswall von den Bacillen durchbrochen ist, entsteht durch Uebergang derselben in den Säftestrom Weiterinfection der Lunge und bei sehr massenhaftem Eindringen Allgemeininfection, acute Miliartuberculose.

Wie sind nun aber die anatomisch erwiesenen Heilungen phthisischer Processe mit der parasitären Natur zur vereinen? — Zunächst wird man die Möglichkeit resp. Wahrscheinlichkeit der Heilung noch bestimmter als bisher von dem möglichst beschränkten Localisirtsein des Processes, also von einer energischen Behandlung der allerersten Anfänge der Krankheit abhängig machen und kann sich dann den Vorgang der Heilung etwa so vorstellen: Mit der bei jeder Phthisisbehandlung anzustrebenden, fortschreitenden Hebung der Ernährung und Kräftigung des Organismus tritt in Folge der Besserung der Körpersäfte innerhalb der infiltrirten Lungenpartien eine Aenderung der chemischen und physikalischen Beschaffenheit und damit eine Sterilisirung des Nährbodens ein, welche ein allmäliges Absterben der Bacillen zur Folge hat, ein Effect, der um so wahrscheinlicher ist, je mehr es gelingt, gleichzeitig einen directen Einfluss auf den Erkrankungsherd auszuüben. Da uns nun bislang specifische Bacillengifte nicht zur Verfügung stehen, so werden wir zunächst in der Behandlung auf dem betretenen Pfade bleiben und eine thunliche Kräftigung der Constitution und des Gesammtorganismus neben gleichzeitiger Einwirkung auf den Localprocess anstreben müssen. Und diesen Indicationen dürfte Lippspringe, wie aus Obigem erhellt, in jeder Beziehung bestens entsprechen: Der Brunnengenuss bewirkt selbst bei bestehendem Fieber Anregung des Appetites, Besserung der Ernährung und des Kräftezustandes und bei längerem Gebrauch durch Ableitung des Blutes nach den Abdominalorganen, durch energische Anregung der Expectoration und Befreiung der kranken Lungentheile von necrotisirtem, mit Bacillen durchsetztem Material einen direct heilenden Einfluss auf den Localprocess. Begünstigt wird dieser letztere Effect durch den gleichzeitigen Gebrauch der Inhalationen und das Einathmen der milden feuchtwarmen Luft, welche auf den bestehenden entzündlichen Process curativ einwirkt und neue Reizzustände von dem kranken Organ fern hält. Somit stehe ich nicht an, auch nach dem neuesten Stande der Wissenschaft die Phthise als ein bevorzugtes Heilobject für Lippspringe zu bezeichnen, mache aber die Wahrscheinlichkeit eines günstigen Resultates besonders davon abhängig, dass unsere Curmittel möglichst im Beginn der Erkrankung, so lange der Process noch ein beschränkt localer ist, zur Anwendung kommen; dann gelingt es nicht selten, durch eine ein- bis zweimalige Lippspringer Cur Ausheilung zu erzielen. Ganz besonders indicirt sind Catarrhe und Infiltrationen der oberen Lungenpartien, wobei mässiges Fieber, beginnende Erweichung, selbst leichtes Mitergriffensein des Larynx keine Contraindicationen sind; zu weit vorgeschrittene Fälle, die mit Nierenamyloid oder tuberculöser Diarrhoe combinirt sind, in denen wohl gar regelmässige Fieberfröste die Aufnahme bacillären Materials in die Säftemasse andeuten, contraindiciren dagegen den Besuch Lippspringes, da Aussicht auf dauernde Besserung dann nicht mehr vorhanden ist.

Gleich günstige Wirkung wie auf phthisisch-bacilläre Catarrhe und Infiltrationen übt Lippspringe auf die homologen, nichtbacillären Processe: In der Resolution zögernde croupöse Pneumonien der unteren Lappen bei von Haus aus gesunden Individuen kommen hier oft in überraschend kurzer Zeit zur Heilung: das Anfangs vorhandene Bronchialathmen schwindet, an seiner Stelle treten neben rauh-vesiculärer Respiration Rasselgeräusche auf, die dann successive verschwinden, um rein vesiculärem Athmen Platz zu machen.

Ebenso sind chronische Catarrhe der Respirationsorgane als recht geeignete Heilobjecte für Lippspringe zu bezeichnen und haben besonders dann begründete Aussicht auf schnelleren Erfolg, wenn sie mit Unterleibsstockungen in Zusammenhang stehen, wie dies bei wohlgenährten Personen in Folge reichlicher Nahrungszufuhr bei sitzender Lebensweise und trägem Stoffwechsel oft vorkommt. In Folge von Fettablagerung am Herzen liegen hier dem Catarrh Circulationsstörungen, besonders Blutstockungen im kleinen Kreislauf zu Grunde, welche durch Brunnengenuss, eventuell

auch einige Bäder meist schnell ausgeglichen werden, so dass gerade gegen derartige Catarrhe Lippspringe fast den Ruf eines Specificum geniesst. — So führen denn alljährlich chronische nichtphthisische Larynxprocesse eine Anzahl Hilfesuchender nach Lippspringe und finden durch Anwendung von Brunnen und Inhalationen meist prompte Heilung; nicht minder günstig wirken diese Maassnahmen bei chronischen Bronchocatarrhen, auch sie werden in Lippspringe meist schnell gebessert, wobei ebenso wie bei ersteren die gleichmässig milde, windstille, feuchtwarme Atmosphäre einen die übrigen Maassnahmen erheblich unterstützenden Einfluss ausübt. Ganz besonders geeignet für Lippspringe ist der trockene Catarrh der Bronchien, wobei quälende, mit Würgen und Erbrechen verbundene, krampfhafte Hustenanfälle ein sparsames, klebrig-zähes Secret zu Tage fördern, und mit dem nicht selten mässiges Emphysem, fast stets aber gewisse asthmatische Beschwerden verbunden sind. Derartige Kranke fühlen sich meist bald wohler: das Bronchialsecret verliert bei Brunnengenuss und Inhalationen seine zähe Beschaffenheit, und wird dünnflüssiger, reichlicher und leichter löslich, das Erbrechen schwindet, Husten und Asthma lassen nach; bei längeren Gebrauch des Brunnen kommt allmälig die secretionsvermindernde Wirkung der Kalktherme zur Geltung, und mit der fortschreitenden Besserung der Gesammtconstitution tritt allmälig eine Normalisirung der kranken Schleimhaut und damit die Heilung des Leidens ein. Ist dagegen mit dem Bronchocatarrh eine reichliche Schleim- und Eitersecretion verbunden, besteht gleichzeitig eine hochgradige Erschlaffung, wohl gar Ectasie der Bronchialwandungen, kurz handelt es sich um Bronchoblennorrhoe, dann habe ich von der Anwendung unserer Curmittel keine nennenswerthe, jedenfalls keine nachhaltige Wirkung gesehen.

Ich kann die Betrachtung über den Nutzen Lippspringes bei Respirationskrankheiten nicht beenden, ohne des eminenten curativen Einflusses zu gedenken, welchen dieselben auf die Beseitigung alter pleuritischer Exsudate zu haben pflegen. Nimmt eine Pleuritis einen schleppenden Verlauf, schwinden die entzündlichen, fieberhaften Erscheinungen, ohne dass das Exsudat Neigung zur Abnahme zeigt, dann wirkt meist nichts besser als eine sofort eingeleitete Lippspringer Cur. Unter dem Gebrauch der Arminiusquelle und der Bäder werden meist überraschend schnell, selbst bei cachektischen Individuen, die secretorischen Apparate des Organismus zu gesteigerter Thätigkeit angeregt, damit die Resorption eingeleitet und oft schnell beendet. Selbst wenn dem pleuritischen Process eine tuberculöse Ursache zu Grunde liegt, pflegt die Wirkung nicht auszubleiben, wenngleich auch die Aufsaugung nicht so prompt erfolgt. Noch im letzten Sommer sah ich bei zwei Kranken seit Monaten bestehende Pleuraexsudate relativ schnell schwinden, nachdem dieselben nach mehrfacher operativer Entfernung sich stets umgehend neu gebildet hatten.

Nachdem wir im Vorstehenden gesehen haben, wie die Besserung obiger Processe eingeleitet wurde durch die anregende Wirkung unserer Quelle auf Appetit und Verdauung, wird es nicht befremden, wenn ich schliesslich als Heilobjecte für Lippspringe gewisse gastrische Zustände in Anspruch nehme: Hartnäckiger Appetitmangel und atonische Verdauungsschwäche bilden sehr dankbare Behandlungsobjecte, mögen dieselben selbständiger oder symptomatischer Natur d. h. von Constitutionsanomalien, Anämie, latenter Lungenerkrankung abhängig sein. Besonders die letzteren Fälle, in denen eine Lungenaffection nicht nachweisbar, aber wegen der in Folge hartnäckiger Inappetenz gestörten Ernährung, Abmagerung und Anämie bei jugendlichen Individuen zu befürchten ist, erfahren hier gewöhnlich einen prompten Erfolg; der Appetit kehrt zurück, die Ernährung hebt sich und die drohende Gefahr der Phthise ist beseitigt. Und diese appetitmachende Wirkung manifestirt sich nicht nur nach dem Genuss des Brunnens an der Quelle, auch versandt getrunken pflegt er gleich günstig zu wirken; noch jetzt behandele ich hier in San-Remo einen 60jährigen Herrn, der seit Monaten an hartnäckigster, jeder Maassnahme trotzender Inappetenz litt und dadurch in seiner Ernährung dermaassen reducirt war, dass sich dem Hausarzt der Verdacht eines Magencarcinom aufdrängte. Man hoffte Gutes vom Klimawechsel und als dies ausblieb, verordnete ich mehr des Versuchs wegen den Genuss der Arminiusquelle, und siehe da, der Appetit hob sich und in wenigen Wochen haben Ernährung und Kräfte sich bedeutend gebessert.

Nicht minder günstig pflegt die Wirkung unseres Brunnens beim chronischen Darmcatarrh und besonders bei der Form zu sein, die mit Neigung zum Durchfall einhergeht. Auch derartige Kranke erholen sich meist schnell, indem bei zweckentsprechender Diät die Diarrhoe schwindet und Kräfte und Körperfülle schnell wiederkehren.

Mein früherer Specialcollege, Herr Dr. R o h d e n, jetzt in Arco, zählte noch «allgemeine Nervenüberreiztheit schwacher Personen» als Indication zum Besuch Lippspringes auf, doch habe ich bei derartigen Zuständen höchstens vorübergehenden Erfolg gesehen.

Die Reise führt via Berlin und Paderborn, von wo man in bequemen Wagen in einer Stunde ans Ziel gelangt. Das Leben am Curort hat den Charakter eines anmuthigen, ruhigen und behaglichen Landaufenthaltes und findet seinen Hauptvorzug in dem unausgesetzten Genuss der reinen, milden Luft, wozu vor Allem der mehrere 20 Morgen grosse, parkartig angelegte und windgeschützte Curgarten mit seinen Linden-, Kastanien- und Ahorn-Alleen und seinen zahlreichen lauschigen Plätzen einladet. Für Unterhaltung ist durch zweimal tägliches Curconcert, umfangreiche, reichhaltige Lesecabinets und elegant eingerichtete Conversationssalons in den vergrösserten Curetablissements bestens gesorgt. Kräftigeren Kranken gewährt der Besuch der historisch-denkwürdigen und landschaftlich-schönen Umgebung Zerstreuung und Amüsement, Ausflüge, zu denen bequeme Landauer hinreichend zur Verfügung sind.

Wohnung und Verpflegung sind durchschnittlich recht gut und den Ansprüchen aller Gesellschaftsklassen entsprechend vorhanden, die Preise dabei mässig, so dass schon für 4—5 Mark täglich gute Pension zu haben ist. Am besten zu bewohnen und besser Situirten vor Allem zu empfehlen sind die inmitten des herrlichen Curparks gelegenen Curhäuser, deren Räume sich durchweg durch schöne Lage, angemessene Grösse und genügenden Comfort, theilweise sogar durch hohe Eleganz auszeichnen, und doch ist auch hier ein relativ wohlfeiles Wohnen möglich, so dass die durchschnittlichen Wochenrechnungen 45—50 Mark nicht zu übersteigen pflegen. Die Saison dauert vom 15. Mai bis 15. September, und da zur Zeit der stärksten Frequenz gute Wohnungen oft schwer zu bekommen, diese aber für den Erfolg der Cur von grosser Wichtigkeit sind, so empfiehlt es sich in der Zeit von Ende Juni bis Anfang August deswegen zuvor beim Arzt oder beim Administrator Herrn D r e v e r m a n n anzufragen.

Aphoristisches zur Schulfrage.

Von Dr. C. W a l d h a u e r sen.

Seit die Hygiene in der medicinischen Wissenschaft sich zu einer selbständigen Disciplin entwickelt hat, kann sie wohl mit Befriedigung auf ihre Leistungen zurückschauen. Ihre Lehren haben in Gestaltung privaten und öffentlichen Lebens aller Culturstaaten sich bereits in hohem Grade Geltung verschafft, und versprechen für die Zukunft noch vielmehr, zumal sie allerseits Entgegenkommen finden.

Auch die Schulfrage ist in den Kreis ihrer Bestrebungen eingetreten, und auch hier hat sie bereits Erfolge zu verzeichnen, welche sich mehren werden.

Es liegt nicht in meiner Absicht durch die vorliegenden kurzen Bemerkungen das ganze Feld beleuchten zu wollen, nur in Bezug auf die bauliche Anlage der Schulen und die Erhaltung einer guten Luft in denselben möchte ich einigen Gedanken Worte geben, die ich schon seit Jahren mit mir herumgetragen habe.

Das Thema ist nicht neu, anderweitig ist bereits in anerkennens-

werther Weise darüber geschrieben und gesprochen worden. Luft und Licht wendet man jetzt schon grössere Aufmerksamkeit zu.

Das Bildungsbedürfniss ist in unserer Zeit grösser, als je vorher, aber auch der Umfang der Schuldisciplinen ist in letzter Zeit ungeheuer gewachsen. Wer sich jetzt der höheren Bildung theilhaftig machen will, muss bedeutend mehr in sich aufnehmen und bedarf dazu längerer Zeit. Man rechnet nicht zu hoch, wenn man es ausspricht: der wissenschaftlich durchgebildete Mann verbraucht die Hälfte der durchschnittlichen Lebensdauer zur Vorbereitung für seine praktische Wirksamkeit. Auch für das weibliche Geschlecht sind die Anforderungen der höheren Bildung straff gespannt und verbrauchen viel mehr Zeit, als vor Jahrzehnten.

Thatsache ist es denn auch, dass die durch den Unterricht bedingte Lebensweise in der Entwicklungszeit des jugendlichen Körpers ihre Nachtheile hervortreten lässt und hemmend einwirkt. Die Frage liegt nahe, ob das in der geistigen Sphäre sich nicht ebenso geltend macht?

Wohl weiss ich, dass nicht alles Uebel auf die Schule und die Schulgebäude zu schieben ist, und dass dieses vielleicht gegenwärtig in ungerechtfertigter Weise geschieht, dass die häuslichen Verhältnisse manchen Theil haben; allein der wesentlichste Factor ist sie im Allgemeinen doch.

Von verschiedenen beachtungswerthen Seiten ist denn auch auf die Nothwendigkeit einer Reform unserer gegenwärtigen Unterrichtsmethoden hingewiesen und hingearbeitet worden. Wohin man in dieser Richtung schliesslich gelangen wird, bleibt der Zukunft vorbehalten; zu dem peripathetischen Unterricht in luftigen Säulenhallen der alten Griechen und zu ihren Gymnasien wird man schwerlich zurückkehren. Der geschlossene Schulsaal wird wohl nach wie vor die Stätte sein, wo die Jugend sich bildet und erwächst.

Man kann es nicht läugnen, es ist die bessernde Hand bereits daran gelegt, um diese Räume weniger schädlich zu machen. Der Ueberfüllung sind Schranken gezogen und für bessere Luft wird gesorgt, für bessere Beleuchtung und bessere Acustik auch, wie oben bemerkt.

Ich habe hier besonders die höheren Schulen im Auge, in den niederen sieht es hier zu Lande nach Dr. Reichard's Mittheilungen noch nicht zum Besten aus. An wesentliche Verbesserungen ist bei ihnen nur in grösseren und wohlsituirten Gemeinwesen zu denken, die ärmeren kleineren Orte und das platte Land werden wohl noch warten müssen und sich nach den Umständen zu richten haben. Hier aber ist auch die Gefahr nicht so gross, die Schulzeit ist eine viel kürzere, und tritt der Schüler ins Leben, so gleicht sich das bei Arbeit und namentlich bei Landarbeit aus.

Bei dem höheren Unterricht ist die Frage wichtiger, er dauert eine Reihe von Jahren. Von der Luftbeschaffenheit der einen grossen Theil des Tages frequentirten Schulsäle hängt, wie genugsam bekannt ist, die Blutbildung ab, und von ihr die Ernährung des Gehirns. Sollen bei geistiger Arbeit die Gedanken sprühen, soll das Gehirn andauernd Neues und wieder Neues in sich aufnehmen und zu Eigenem verarbeiten, so muss es gut ernährt werden, und dazu braucht es vor Allem gute *ozonhaltige* Luft. Nicht minder wichtig ist die Beleuchtung und die Acustik der Räume. Das Auge hat eine schwere Arbeit dabei und leidet, wie allseitig nachgewiesen, recht oft unter den Verhältnissen. «Durch das Auge tritt der Mensch in die Welt, durch das Ohr tritt die Welt in den Menschen.» Aber nicht nur Hirn, Lunge, Auge und Ohr bedürfen der Luft und des Lichtes, der ganze erwachsende Mensch bedarf ihrer, findet er sie nicht, so wird die Muskulatur schlaff, die Lunge athmet flach und er wird träge und unbeholfen.

Mein Freund und College Dr. Reichard[1]) hat in letzter Zeit ein populäres Schriftchen über dies Thema herausgegeben, das namentlich inländische Zustände im Auge hat. Man hat es mit Wohlwollen und Anerkennung aufgenommen, wie dasselbe es auch reichlich verdient. Durch dasselbe bin ich denn auch zu diesen Zeilen angeregt worden, um es gewissermaassen in einer Richtung auszubauen.

Er kommt zu dem Schluss, im Barackenbau die bestmöglichste Lösung der Baufrage für Schulen zu sehen. Auch ich bin der Ansicht und habe bereits, als ich im Jahre 1873 das neu erbaute Rigasche Barackenhospital beschrieb, darauf aufmerksam gemacht, auch bei einer sich darbietenden Gelegenheit betreffende Vorschläge gemacht, ohne indess zu reüssiren. Auch anderweitig ist diese Idee erfasst worden, Baginsky, Grass u. s. w. haben dafür gewirkt. In Amerika bestehen bereits seit Jahren Schulen nach diesem System, und nach der Auskunft, die ich im verflossenen Sommer auf dem Copenhagener Congress darüber einzog, werden sie anerkannt und gelobt.

Noch herrscht bei uns der massive Monumentalbau souverain. Der Architect, dessen Stimme bis hierzu die maassgebende ist, liebt ihn wohl um der imposanten Façade willen, vielleicht auch aus doctrinären Gründen. Die städtische Obrigkeit namentlich, liebt ihn vielleicht um derselben Gründe willen, zumeist aber, weil man der Meinung ist, zu solcher Anlage einen grösseren Bauplatz nöthig zu haben und Grund und Boden theuer ist. Wahrlich eine übel angebrachte Sparsamkeit, zumal da nach Dr. Reichard's Auffassung, der ich mich auch anschliesse, die Meinung eine irrthümliche ist. Aerzte sind meines Wissens zu Berathungen nicht hinzugezogen worden.

So thürmt sich Stockwerk auf Stockwerk, um dem Andrang zur Schule zu genügen, je höher desto ungesunder. Das hohe Gebäude darf keine grosse Fensterfläche haben, sonst werden die Mauern zu sehr abgeschwächt, und daher ist denn auch überall die Tagesbeleuchtung ungenügend, so sehr auch die Helligkeit gerühmt wird. Man bedenke nur, in welcher Proportion vom einseitigen Lichtquell aus gerechnet die Lichtintensität abnimmt. Sendet dann noch die Sonne ihre Strahlen in den Schulraum, so muss sie natürlich durch Marquisen etc. abgeschwächt werden, und dann wird es im Fond noch düsterer.

Für Ventilation wird in dem neuen Gebäude natürlich gesorgt, sie wird nach einem «vorzüglichen» System angelegt, und als «vorzüglich» wird sie gerühmt und liefert prompt das geforderte Luftquantum pro Kopf und Stunde, einerlei woher. Später schweigt man indess darüber.

In Massengebäuden kann aber auch nur eine Ventilation hergestellt werden, die nicht allzuviel leistet. Lange Zu- und Abströmungsröhren, die auch aus Rücksicht für die Wandstärke nur eng sein dürfen.

So viel ich auch derartige Ventilationseinrichtungen in Augenschein genommen, immer waren die Röhren so angelegt, dass sie nicht gereinigt werden konnten, ja dass sie nicht einmal glatte Binnenauskleidung hatten, auf welcher der Staub sich weniger hätte absetzen können; daher fand ich sie auch alle, Zu- und Abströmungsröhren, gründlich verstaubt.

Beruht nun der Luftwechsel, wie in der Regel, auf Temperaturunterschieden, auf dem System der Aspiration, so ist man vor Rückstössen nie sicher und sie sind unberechenbar. Der Staub wird dann aufgewirbelt und ins Zimmer zurückgeworfen, ebenso von einem Zuströmungsrohr aus, in welchem zufällig ein stärkerer Strom geht. Ausserdem finden sehr häufig in solchen Röhren Strömungen in entgegengesetzter Richtung neben einander statt (Morin).

Wegen dieser Rückstösse und Umkehrungen der Strömungen dringt man auch vielfach auf Ventilation durch Pulsion, resp. mechanische Kraft. Meist aber gehen diese gleichfalls langen Röhren vom Maschinenraum oder von der Nähe desselben aus. Dort ist die Luft nicht mehr rein, und es gelangt keine frische ozonhaltige, wenn auch sonst geruchlose Luft in den Wohnraum. Die Zuströmungsröhren habe ich in solchen Einrichtungen immer sehr verschmutzt gefunden. Indess muss ich erwähnen, dass ich auf der Weltausstellung zu Paris eine Maschine gesehen habe, die sowohl durch Aspiration, als durch Pulsion wirkte, und die wohl anwendbar sein dürfte, wenn nicht schon durch den Weg in einem langen engen Rohr die Luft verdorben wird, was mir der Fall zu sein scheint.

Camine in den Zimmern dienen nur dem Abstrom, der Zustrom kommt abgesehen von Fensterritzen und Wänden zumeist aus dem Hause selbst auf weite Entfernung und führt nur zu leicht Luft aus den Aborten mit hinein. Ausserdem bewirken sie immer Zugluft und sind für besetzte Schulräume entschieden unbrauchbar.

Ich habe von Staub gesprochen. Nach früheren Anschauungen fürchtete man ihn nicht allzusehr, bei den jetzigen Kenntnissen über Krankheitskeime dürfte der abgelagerte als ein schlimmer Feind erscheinen und manche Infection durch ihn z. B. in Lunge und Augen gelangen.

So könnte die Ventilation auch mehr schaden als nützen, und ich habe einen alten scharfblickenden Praktiker aus voller Ueberzeugung es aussprechen gehört, die einfache Lüftung durch die Fenster sei bis hierzu die zweckmässigste Ventilation.

Dieser Ansicht will ich mich nun nicht anschliessen, obgleich ihr Berechtigung nicht abgesprochen werden kann. Wo Zu- und Abstrom gleichmässig abgewogen sind, wo die Röhren auf's penibelste rein gehalten werden können, etwa innen glasirt sind und der Luftwechsel stark genug ist, um ohne Zugluft zu erregen den zu ventilirenden Raum durchwallt, da ist sie wohl ein grosser Segen.

Es mag zur Zeit das Problem noch ungelöst sein, wenigstens für den Arzt, der Techniker ist schneller damit fertig; aber mit den Hülfsmitteln, welche die Techniker durch regulirbare und in ihrer Leistungsfähigkeit berechenbare Centralheizungen bietet, dürfte es doch lösbar erscheinen.

Vor Allem scheint es mir eine stets festzuhaltende Regel: möglichst kurze Zuströmungsröhren, und die Luft nicht zu nahe dem Erdboden geschöpft. Besondere bedeckte Thürmchen ausserhalb des Gebäudes, von denen aus die Zustromsröhren in dasselbe geführt sind, wie sie nach dem Vorgange Londons auch in anderen Ländern zu finden sind, kann ich nicht für brauchbar erachten.

Von diesen entwickelten Gesichtspuncten aus tritt uns nun im Barackensystem gerade für Schulen ebenso wie für Hospitäler die günstigste und vielseitigste Lösung entgegen. An und für sich kann kein Raum mit platter Oberlage und einseitiger Fensterreihe so rasch und ausgiebig gelüftet werden, als einer im Barackenstyl, schon weil hier, abgesehen vom Dachreiter, die beiderseits nach oben schräge Oberlage für die wellige und wirbelnde Luftbewegung günstig ist, und keine todten Winkel bestehen. Dazu kommt denn noch der Dachreiter mit seiner Ventilation, d. h. Austritt verbrauchter und Eintritt frischer Luft auf demselben Wege, ohne Zugluft in den unteren Regionen. Ebenso kann gerade in einem so construirten Raum, wenn es sich um einen künstlichen Luftwechsel handelt zur

[1]) Licht, Luft und Schall. Von Dr. Reichard. Riga 1884.

Zeit, wo die Fenster des Dachreiters geschlossen werden müssen, dieses reichlicher und ohne Störung bewerkstelligt weiden.

Die so wichtige Tagesbeleuchtung ist in den in Rede stehenden Räumen mit Zurechnung des Oberlichtes vom Dachreiter her, ungleich günstiger als bei der gewöhnlichen Zimmerconstruction.

Die Schulmänner zwar verlangen einseitigen Lichteinfall von links her. Das ist ein Irrthum, der auf aprioristischen Anschauungen beruht. Man prüfe nur vorurtheilslos an Ort und Stelle. Licht ist immer gut und kann nicht genug vorhanden sein, es komme woher es wolle, und zumal das Oberlicht ist eine grosse Hülfe. Eine grössere Fensterfläche aber als bei Baracken zulässig und ausführbar ist, kann ein Massenbau nicht haben. (Forts. folgt.)

Referate.

P. Ssolomin: Ein zweiter Fall von Pneumonia crouposa traumatica. (Med. Westn. 1884 № 51, 52.)

Vrf. theilt einen Fall von angeblich traumatischer croupöser Pneumonie (in Folge eines Sturzes in eine 2 Faden tiefe Grube) mit, dieses Mal eine Beobachtung des Dr. Dronzik, und schliesst mit den verwegenen Worten: „auf dieses ursächliche Moment erlaube ich mir die Aufmerksamkeit der geehrten Collegen in Hinblick auf die neuesten ätiologischen Erklärungen der croupösen Pneumonie durch die Infectionshypothese zu richten." Dieser Ausspruch ist doch so keck, dass wir nicht umhin können, Vrf. an den alten weisen Spruch — post hoc, non est propter hoc — zu erinnern. Und erst recht, wenn die Krankengeschichte genau analysirt wird. Pat. wird mit einer rechtsseitigen croupösen Pneumonie aufgenommen, die nach 2 Mal 24 Stunden in Genesung übergeht. Die Anamnese ergiebt folgende Momente: Pat., 60 Jahre alt, ist am 27. October (!) in Omsk (!) bei der Arbeit auf einer Scheune in eine frischgegrabene (!) Grube gefallen, aus der er besinnungslos herausbefördert wird (wie lange er dort gelegen, ist nicht angegeben), und kommt erst dann zu sich, als er sich im Zimmer befindet, wohin er gebracht worden und wo man ihn zu waschen begann.» Das sind doch wohl ätiologische Momente genug, ehe man zu dem vagen traumatischen greift. N.

Mosetig-Moorhof: Zur Jodoformfrage. (Wiener med. Blätter 1885, № 1).

Mit diesem kleinen Artikel tritt Vrf. wiederum sehr warm für das Jodoform ein — als Antituberculosum und als wenn auch nicht das kräftigste, so doch das sicherste vermöge seiner Dauerwirkung und das bequemste Antisepticum. Er halte seinen Ausspruch ubi jodoformium, ibi non sepsis auch jetzt noch aufrecht und theilt ein paar beweisende Krankengeschichten als Beleg seiner These mit. Nie habe er Vergiftungserscheinungen (bei 11000 Fällen. Rf.) beobachtet, habe aber auch das Mittel nur allein, nie mit anderen Antisepticis zusammen gebraucht. Nur mit Wasser werde die Wunde abgespült.

Er wendet das Jodeform an:

1) rein, feingepulvert, mittelst Zerstäuber, seltener mittelst Streubüchsen, auf Wunden, so dass diese florähnlich feinst bestäubt sind.

2) Als elastische (Gelatine) und starre (Gummi arab., Cacaobutter) Stäbchen, je nach dem Bedarf, in Hohlgängen, deren Ausmündung mit einem Drainrohr offen gehalten werden muss, damit die Verwachsung von der Tiefe aus entstehe und nicht Secretverhaltungen eintreten.

3) 30—50%tige Gaze, «durch einfache Imprägnation des Gazestoffs mit ätherischer Jodoformlösung ohne weitere Zuthat von Klebstoffen».

4) Als Emulsion (10—50 % mit Glycerin und Aqua ãã p. aequ. und 0,25% Gummi tragacanth.) für Hohlwunden, bei offenen Knochenbrüchen, erkrankten Gelenkhöhlen und eo ipso auch kalten Abscessen.

5) Als Lösung, und zwar Rp. Jodoform 1,00, Benzol 9,0, Ol. Vaselini 11,0, Ol. Gaulther. gutt. jj — zu parenchymatösen Injectionen bei Struma parenchymatosa und nicht verkästen Drüsen. N.

Senator: Ueber einige neue Arzneimittel. (Berl. klin. Wochenschrift 1885, № 1). Auszug.

Tinctura Cascara Sagrada. Vorzügliches, nicht reizendes Laxans. Gabe: ½—1 Theelöffel für Erwachsene, per se, für Kinder mit gleichen oder zweifachen Theilen Syrup. Je nach der Gabe sind die Ausleerungen normal oder breiig, selten dünn. Die aus der Rinde von Rhamnus purschiana bereitete Tinctur steht in ihrer Wirkung zwischen Rhabarber und Senna, hat vor diesen aber den Vorzug, dass es in geringeren Gaben und lange Zeit, ohne zu schaden, genommen werden kann.

Evonymin, spirituöses Extract aus Wurzel und Stengeln von Evonymus atropurpureus, hat nach Rutherford's Untersuchungen eine die Peristaltik anregende, den Darm aber reizende Wirkung, wobei auch die Gallensecretion angeregt wird. Gabe: 0,1—0,2 bis 0,4 pro dosi, die dabei auftretenden Schmerzen können durch Zusatz von Extr. Belladonnae oder Hyoscyami vermieden werden. — Die cholagoge Wirkung konnte S. nicht constatiren, räth aber das Mittel, welches ein zuverlässiges Drasticum ist, im Beginne der hypertrophischen Lebercirrhose anzuwenden.

Extr. Piscidiae erythrinae ist nach Fr. Ott in seiner narcotischen Wirkung dem Morphium ähnlich, unterscheidet sich aber von ihm dadurch, dass es in grossen Gaben Schweiss- und Speichelabsonderung vermehrt und Mydriasis hervorruft. S. hat es in Gaben von 0,3—0,5 besonders bei Migräne angewandt; Phthisiker wurden ruhiger, nur schliefen sie nicht allzufest. Es ist schwächer als Chloralhydrat und Opium, aber stärker als Paraldehyd und Cannabin.

Oleum Gaultheriae enthält etwa 90% Salicylsäure in Form von salicylsaurem Methyläther und soll nach Kinnicut die Salicylsäure ersetzen, da es nicht ihre Nebenwirkungen auf Magen, Gehirn und Gehör hat. Es hat einen angenehmen Geruch, aber einen schlechten Geschmack, der aber durch Milch und Wein verdeckt wird. Nach S. wirkt es in Gaben von 10—20 Tropfen fast ebenso sicher, wie Salicylsäure, hat aber auch die unangenehmen Nebenwirkungen derselben.

Pikrotoxin ist von Senator an 40 Phthisikern gegen profuse Schweisse mit gutem Erfolge in ²/₃ der Fälle angewandt worden; Dosis Abends 15—20 Tropfen von 0,1 Pikrotoxin ad 200,0 Aquae frigidae.

Agaricin gegen Nachtschweisse bei Phthisikern 0,01 mit 0,01 Opium, einmalige Dosis; das Opium wird wegen der Wirkung des Agaricins auf den Darm zugesetzt.

Mit *Telletierinum tannicum*, dem Alcaloid aus der Granatwurzelrinde hat S. mit einer Gabe von 1,5 und den gebräuchlichen Maassregeln (vorbereitende Diät und nachträgliches Laxans) in einem Falle eine Taenia mediocanellata sicher, in einem anderen Falle wahrscheinlich mit dem Kopfe abgetrieben. Das Mittel macht sehr wenig Beschwerden, ist aber doppelt so theuer, wie z. B. Extr. Filicis maris aether. Hz.

P. Albertoni (Bologna): Ueber die Wirkung des Traubenzuckers auf den Blutdruck und die Harnabsonderung. (Centralbl. f. die med. Wiss. 1885, № 8).

Der Traubenzucker übt auf den Blutdruck einen bisher noch unbeschriebenen Einfluss. Injicirt man ins Blut eines normalen oder curarisirten Hundes eine gewisse Quantität Traubenzucker, so erfährt der an der Art. femoralis mit einem Quecksilber-Manometer gemessene Blutdruck eine Steigerung. Spritzt man z. B. in die Schenkelvene eines 7 Kgrm. schweren Hundes eine Lösung von 20 Grm. Traubenzucker in 20 Ccm. lauen Wassers, so steigt der Druck in der A. femoralis um 30—50 Mm. Eine solche Steigerung dauert für eine Dosis von 20 Grm. Zucker 15—20 Minuten, dann kehrt die Hg-säule zu ihrem früheren Niveau zurück. Gleichzeitig findet man, dass ein beträchtliches Quantum Zucker mit dem Harn ausgeschieden worden ist. Beim Kaninchen kommt keine Steigerung vor.

Die Alten hatten dem Zucker diuretische Eigenschaften zugeschrieben; einige betrachteten die enorme Diurese der Diabetiker als von der Anwesenheit des Zuckers im Blute abhängig. Moutard-Martin und Ch. Richet sahen Polyurie und Glykosurie entstehen, nachdem sie verschiedene Arten Zucker in die Venen der Hunde eingespritzt hatten. In seinen Experimenten hatte A. die Blase zuerst entleert; als das Thier 15—20 Minuten nach der Zuckerinjection getödtet wurde, war die Blase gedehnt durch stark zuckerhaltigen Urin. Diese Untersuchungen beweisen, dass der Traubenzucker, wenn er im Blute in einem gewissen Uebermaass vorhanden ist, eine Steigerung des Blutdruckes nebst Glykosurie und Polyurie bedingt, welche Erscheinungen mit einander in Verbindung stehen. Verfasser kann nun hinzufügen, dass wenn dem Thier zuerst Chloral oder Morphium dargereicht wurde, der Zucker nicht mehr ausreicht, den Blutdruck zu steigern. Die Thatsache erklärt den relativen Nutzen solcher Arzneimittel bei Diabetes. Bozzolo hat versucht auf solche Weise die Wirksamkeit des Jodoform bei Diabetes zu erklären. (Dasselbe würde wohl sicher der Fall gewesen sein, wenn den Thieren alkalische Diät verabreicht worden wäre, denn Dr. Georg Hoppe-Seyler junior hat gefunden, dass die Orthonitrophenolpropiolsäure, welche in naher Beziehung zum Indocyl (Indican) des Organismus steht, bei Hunden und Kaninchen die ausgesprochensten Symptome des Diabetes hervorruft und ergab sich dabei, dass *die Erscheinungen viel milder verliefen bei alkalischer Diät.* Ref). Dr. Hertzka — Karlsbad.

Dittel: Fractura urethrae. Mittheilung aus der III. chirurg. Klin. (Wien. med. Blätter 1885, № 2).

Unter diesem Namen wird eine totale Querruptur der Urethra eines erigirten Penis (Stoss gegen die Symphysis beim Coitus 4 Tage vor dem Eintritt ins Hospital) beschrieben. Sofort heftiger Schmerz und dann nur an bestimmter Stelle beim Uriniren. Tags darauf Penis in toto geschwollen, Harnbeschwerden. Es bildet sich eine Harninfiltration mit partieller Gangrän der Scrotalhaut aus. Spaltung längs der Raphe scroti erweist die totale Querruptur im bulbösen Theile. Allmälige Heilung nach 2maliger Naht der ca. ½ Ctm. klaffenden, glatten Urethralwunde unter Hinterlassung einer kleinen Fistel, mit der Pat. nach 5 Monaten, in Folge seiner dringenden Bitten, das Hospital verlässt. N.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 8. Januar 1885.

1) Dr. Boerling verliest eine Mittheilung *über einen Fall von Sklerodermie bei einem Neugeborenen.* Von besonderem Interesse ist der Fall dadurch, das B. das Kind 3 Jahre lang unter seiner

Beobachtung gehabt hat. (Die Mittheilung ist zum Druck in der Pbg. med. Wochenschrift bestimmt).

Discussion: Bezüglich des Unterschiedes zwischen Sklerodermie und Sklerem interpellirt, bemerkt Dr. Boerling, dass das Sklerem nur ganz heruntergekommene Kinder befalle, an den Füssen beginne und sich dann, aufsteigend, bis auf die Schenkel und weiter ausbreite. Dabei handelt es sich um eine diffuse Hautverdickung, die bei einem Fingerdruck Zeichen hinterlässt und die auf acutem Oedem beruht. Früher herrschte die Ansicht, dass beide Leiden eigentlich dieselbe Krankheit, die verschiedenen Erscheinungen aber nur durch Altersunterschiede bewirkt seien. Diese Anschauung ist seit dem Bekanntwerden der Fälle von Sklerodermie bei Neugeborenen unhaltbar geworden. Während beim Sklerem die Prognose fast absolut schlecht, ist sie bei Sklerodermie viel günstiger.

Dr. Holst erinnert sich vor einigen Jahren bei einem gutgenährten Brustkinde Erscheinungen von Sklerodermie gesehen zu haben. Am Nacken, oberen Theil des Rückens und auf der Brust war die Haut roth gefärbt, verdickt, aber nicht empfindlich. Es wurde eine indifferente Therapie angeordnet und nach einiger Zeit waren die Erscheinungen wieder geschwunden.

Dr. Boerling macht noch darauf aufmerksam, dass die Sklerodermie der Neugeborenen äusserst selten vorkomme, das Sklerem dagegen viel häufiger, namentlich tritt es nach Intestinalcatarrhen auf.

Dr. Sesemann hat einen Fall von Sklerodermie bei einer Frau beobachtet. Die Verdickung der Haut war eine mehr diffuse und nahm sehr langsam zu. An einzelnen Stellen wurde die Haut allmälig atrophisch. Im Allgemeinen gewann er den Eindruck, als ob der Pat. die Haut zu eng geworden.

2) Dr. Wiedemann verliest einen zum Druck bestimmten *Fall von Eileiterschwangerschaft*. (cf. № 10 d. Wochensch.)

Discussion: Dr. Bidder spricht seine Bedenken gegen die Annahme der Ruptur des Sackes aus. Da W. die Pat. im Laufe von 3 Tagen, während welcher die anfänglich vorhandene Geschwulst geschwunden, nicht gesehen, so ist das plötzliche Verschwinden der Geschwulst doch nicht ganz sicher beobachtet worden. Es scheint B. schwer, sich vorzustellen, durch welche Kräfte der Sack zum Bersten gebracht worden sein soll, da nach dem doch vorausgesetzten Tode der Frucht, der Sack eher schlaffer geworden sein muss. Ferner fehlen die nach einer Ruptur auftretenden Erscheinungen, wie Collaps, Peritonäalreiz etc.

Dr. Wiedemann meint dagegen, verschiedene, eine Ruptur veranlassende Ursachen können immerhin doch vorhanden gewesen sein; allerdings ist die so schnell eingetretene Resorption besonders bemerkenswerth.

Dr. v. Grünewaldt spricht sich dahin aus, dass auch ihm die Diagnose nicht ganz zweifellos erscheine, es müssten doch durch den Erguss in die Bauchhöhle nach erfolgter Ruptur Collapserscheinungen aufgetreten sein. Für die Ansicht W.'s spreche allerdings die Ausstossung von Deciduafetzen, sonst würden, bis auf dieses Symptom, die Erscheinungen auch auf Hydrosalpinx passen. Bezüglich der Therapie spricht sich v. Gr. aus theoretischen Gründen zu Gunsten der Galvanopunctur aus, sie bietet keine Gefahr und grosse Sicherheit.

3) Dr. Neumann berichtet über *die Verwendung des Cocainum muriaticum bei Angina tonsillaris und Rhinopharyngitis*, wobei er äusserst günstige Resultate erzielt. (Die Mittheilung ist in № 6 der Wochenschr. veröffentlicht worden).

4) Dr. Dehio theilt seine Erfahrungen bezüglich der *Cocainwirkung auf den Larynx* mit. Er hat vor Kurzem ein vom rechten Taschenbande ausgehendes Papillom aus dem Larynx ohne Schwierigkeit entfernt, nachdem er 10 Minuten vorher mit einer 10%igen C. mur.-Lösung gepinselt hatte. Die Reaction von Seiten des Kehlkopfes war eine sehr geringe, doch war keine totale Anästhesie eingetreten. Pat. hatte alle Manipulationen gefühlt, nur in geringem Grade.

5) Dr. Lange hat kürzlich *unter Cocain 2 Bulbi enucleirt*. Die 2%ige Lösung wurde nicht nur vor der Operation conjunctival applicirt, sondern das Träufeln auch während der ganzen Operation fortgesetzt. In dem einen Falle wurde dadurch absolute Anästhesie erreicht, weder beim Durchschneiden der Ciliarnerven noch der Sehnerven fühlte Pat. Schmerzen. Beim 2. Falle fand allerdings eine starke Reaction von Seiten des Pat. statt, doch ist sie wohl mehr Folge psychischer Erregung gewesen, da es sich um die Enucleation eines noch sehenden Auges (nach einer Verletzung) handelte. Gestern ferner hat L. eine Lidoperation gemacht, nachdem vorher Cocain-Vaselinsalbe eingerieben und während des Operirens nach jedem Schnitte wieder Cocainlösung aufgeträufelt worden. Die Schmerzen waren dadurch bei dieser Operation sehr gering. Das andere Lid desselben Pat. wollte L. ohne Cocain operiren, die Schmerzen waren aber so heftig, dass L. doch wieder zum Cocain greifen musste.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Die St. Petersburger medicinische Gesellschaft «Wratschebnaja Obschtschina» hat eine neue Heilanstalt für die arme Bevölkerung der Residenz im Hause Wjasemski an der Fontanka eröffnet. Die Initiative zur Errichtung dieser Heilanstalt ist Dr. Dworjaschin zu verdanken.

— In der militär-medicinischen Academie fanden am 15. März die Wahlen zur Besetzung der Vacanz einer ausserordentlichen Professur statt. Von den 26 Stimmen der Conferenz erhielt, dem «Wratsch» zufolge die grösste Zahl (16) der Professor-Adjunct A. Lebedew, während die anderen Professoren-Adjuncte: Bystrow nur 12, Prussak 11, Woronzow 10, Polotebnow 10 und Karpinski 8 Stimmen erhielten.

— Die Stadtverordneten-Versammlungen der beiden Residenzstädte haben in letzter Zeit über die zu ergreifenden Maassregeln für den Fall des Ausbruchs der Cholera berathen. Die St. Petersburger Duma hat der städtischen Sanitätscommission einen Credit im Betrage von 30,000 Rbl. eröffnet für Vorbeugungsmaassregeln, Einrichtung von Cholerahospitälern etc.; die Stadtverwaltung von Moskau hat zu gleichem Zweck 98,000 Rbl. bewilligt. Beide Stadtverwaltungen haben ausserdem beschlossen, bei der Regierung um eine Unterstützung von je 300,000 Rbl. aus dem Reichsschatz zu petitioniren, falls der Ausbruch der Cholera grössere Ausgaben nothwendig machen sollte.

— *Verstorben*: 1) in St. Petersburg das beständige Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comite's, Geheimrath A. Dubnizki. 2) Der hiesige Arzt K. Solowjew. 3) Der Kupjanskische Landschaftsarzt Proschanski. 4) Der Militärarzt Kischkowski. 5) In Rom der Arzt Pietro Ripari, der im J. 1860 als der Aelteste der «Tausend» den Zug Garibaldi's nach Sicilien mitmachte. Er war der Chefarzt der Expedition, dabei aber einer der eifrigsten Combattanten, dessen Kugeln selten ihr Ziel verfehlten. Er hat in seinem Testamente bestimmt, dass sein Leichnam verbrannt werde.

— Am 23. März n. St. beging in Perchtolsdorf bei Wien der weltberühmte Anatom Prof. Joseph Hyrtl, welcher leider auf einem Auge ganz erblindet ist, während er mit dem anderen nur noch schwach sieht, sein 50-jähriges Doctorjubiläum. Bei dieser Gelegenheit wurden dem greisen Jubilar die mannigfachsten Ovationen zu Theil. Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium ernannte ihn zu seinem Ehrenmitgliede; die Wiener medicinische Facultät überreichte ihm das erneuerte Doctordiplom, in welchem in einer lateinischen Dedication die grosse Bedeutung des Gelehrten hervorgehoben wird. Die Wiener Studentenschaft hatte aus ihrer Mitte mehrere Deputationen gesandt, welchen gegenüber Hyrtl seine Sympathie für die Studenten aussprach und unter Anderem gesagt haben soll: der unabhängige Student habe das vollste Recht, sich an der politischen Bewegung zu betheiligen; der religiösen Bewegung aber, die nur eine vorübergehende sei, möge er aus dem Wege gehen. Aus allen grösseren Städten Europa's und auch aus Amerika und Asien liefen Adressen und Beglückwünschungstelegramme und Briefe ein, darunter auch aus Russland eine Adresse der hiesigen militär-medicinischen Academie und ein Glückwunschtelegramm aus Tiflis. Wie Hyrtl beiläufig selbst mittheilte, waren ausser den zahlreichen Adressen und Diplomen 172 Telegramme und 63 Briefe an diesem Tage ihm zugegangen. Mit besonderem Stolze zeigte er auch ein elegant gebundenes Exemplar einer neuen Auflage seines Lehrbuchs der Anatomie — der achtzehnten — welche ihm sein Verleger Braumüller in Wien zum Feste gesandt hatte. Eine derartige Anzahl von Auflagen ist in der That eine Seltenheit auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Literatur und ein Unicum in der Anatomie. Dem Empfange der Deputationen folgte ein opulentes Mahl, bei welchem der Jubilar in bester Laune und heiterer Gemüthlichkeit sich mit seinen Gästen unterhielt.

— Schon längere Zeit ist in der Studentenwelt der Schweizer Universitäten, namentlich in Zürich, die Entrüstung über die Studentinnen, besonders die Russinnen, offen zu Tage getreten. Gegenwärtig haben nun, wie wir der «A. med. C.-Ztg. entnehmen, die Studenten der Medicin in Bern, ungehalten über die dort studirenden Russen und Russinnen, in einem an den Regierungsrath gerichteten Gesuche das Verlangen gestellt, dass künftig nur solche Studenten und Studentinnen zur Immatriculation zugelassen werden sollen, die im Besitz eines Reifezeugnisses sind. Auch wünschen sie aus Sittlichkeitsgründen, dass die Studentinnen nicht gleichzeitig mit den Studenten an den Cursen in den Kliniken zugelassen werden sollen. Um diesem Gesuch entsprechen zu können, wird man das Berner Universitätsgesetz abändern müssen. Ungefähr 40 Studenten haben mit ihrer Namensunterschrift erklärt, dass sie nach Basel übersiedeln würden, wenn nichts in der Sache geschehe. Die Mediciner an den Universitäten Zürich und Genf werden wohl diesem Beispiele folgen und bei ihren Regierungen die gleichen Schritte thun.

— König Humbert von Italien hat die goldene Medaille angenommen, welche der italienische Ministerrath ihm wegen seines bekannten hochherzigen Verhaltens während der Choleraepidemie zu überreichen beschlossen hatte.

— Prof. Seegen in Wien, welcher seit vielen Jahren zu den bekanntesten und beliebtesten Curärzten in Karlsbad gehört, beabsichtigt dort seine ärztliche Thätigkeit aufzugeben und sich ausschliesslich seinen physiologischen und experimentellen Arbeiten zu widmen.

— In *Leicester* (England) hat eine scandalöse *Kundgebung gegen den Impfzwang* stattgefunden. Etwa 2,000 Bürger zogen durch die mit Bannern und Flaggen geschmückten Strassen nach dem Marktplatze, um Protest gegen die zwangsweise Impfung, welche an 5,000 Personen vollzogen worden war, einzulegen. In Gegen-

wart von Delegirten aus allen Theilen des Landes wurde ein Bildniss von Dr. Jenner verbrannt, und ebenso wurde ein Exemplar des Impfzwangsgesetzes den Flammen übergeben. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Curpfuscherei wird hier straflos betrieben. Vor Kurzem wurde hier eine von den vielen hiesigen Quacksalberinnen und Curpfuscherinnen, Fr. Paskina, von einem Bauern vor Gericht gezogen, weil sie ihm versprochen hatte, seine an Phthisis leidende Frau von dieser Krankheit zu heilen und sich dafür 20 Rbl. hatte zahlen lassen. Die Cur bestand in dem Gebrauch einer Salbe, welche sowohl äusserlich als innerlich — natürlich ohne den versprochenen Erfolg — angewandt wurde. Der Friedensrichter verurtheilte die Angeklagte zur Rückerstattung der erhaltenen 20 Rbl. und zu einem Monat Arrest. Die Oberinstanz — das Friedensrichterplenum — war aber anderer Ansicht und sprach die Angeklagte seltsamer Weise frei.

— Dr. Roche empfiehlt als gutes Mittel gegen Enuresis nocturna der Kinder dreimal täglich 5 Tropfen Cantharidentinctur (1 : 80 verdünnten Weingeistes. Ph. Brit.). Die Ursache des Uebels sei Mangel an tonischer Contraction des Sphincters, nicht excessive Sensibilität der Schleimhaut mit consecutiven Spasmen des Depressor. Durch das erwähnte Mittel wird nun der Blasenhals gereizt und ein Tonus des Sphincter erzeugt, der nur willkürlich überwunden werden kann. (Lancet, April 1884. — Bost. Med. and Surg. Journ. 1884, 21.) G.

— Charcot: *Ueber neuropathisches Niessen.* Junges Mädchen von 16 Jahren, Seitens der Mutter neuropathisch belastet, zeigt Spuren von Scropheln. Im Januar 1884 traten zuerst die nervösen Krisen auf, an welchen die Kranke jetzt leidet. Sie weist verschiedene Zeichen der Hysterie auf, wie sensible-sensorielle linksseitige Hemianästhesie mit Verlust des Muskelsinnes, Herabsetzung der Sehnenreflexe und der dynamometrischen Kraft, hysterogene Puncte im Niveau der rechten Brustdrüse und in der linken Ovarialgegend. Den Anfällen geht eine Aura in Form einer vom linken Eierstock zum Kehlkopf aufsteigenden Empfindung voraus. Der Anfall selbst tritt verschiedenartig auf, bald 1) beginnt er mit convulsivischem Lachen mit Opisthotonus (attitude en arc de cercle), dann kommt Niessen und dann wieder Lachen; bald 2) der Opisthotonus zuerst und darauf das Lachen; bald 3) zuerst krampfhafter Husten, dann Opisthotonus und Niessen. Dieses ist sehr rasch und tritt 32, 37 bis 40 Mal in der Minute auf und ist nie von einer Secretion der Nasenschleimhaut begleitet; vom 21. October bis zum 12. November wurden 16,195 Niessanfälle gezählt.

Der Fall ist von Dr. Souza Leite in № 85 des «Arch. de neurologie» beschrieben. (Progrès med. 24. Jan. 1885.)

— Dr. Pagenstecher (San Luis Potosi, Mexico) hat in einem hartnäckigen, viele Tage dauernden Falle von *Singultus* an einem bis dahin gesunden Manne, nachdem sämmtliche bekannten Mittel, selbst Faradisation des Phrenicus gebraucht worden waren, mit ausgezeichnetem Erfolg ein Decoct von 4,0 *Fol. Jaborandi* gebraucht. Er liess die Blätter 1 Stunde lang kochen und meint, dass bei Singultus, der auf einer rheumatischen Affection des Phrenicus beruht, das Mittel besonders berücksichtigt werden müsste.

(Bullet. de therap. 1885 № 2.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 17. bis 23. März 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
311	247	558	107	56	76	9	7	18	66	55	46	46	40	21	10	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 12, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 23, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 64, croupöse Lungenentzündung 20, Lungenschwindsucht 104, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 81, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 46, Marasmus senilis 21, Cachexia 15.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	1—7 März	190 115	113	28	30,9	24,7	37,3
Kopenhagen. .	4—10 März	278 000	126	11	23,6	8,7	42,0
Berlin	8—14 März	1 263 455	554	59	22,8	10,6	35,5
Wien	8—14 März	769 889	485	34	32,8	7,0	36,7
Brüssel . . .	1—7 März	171 293	106	12	32,2	11,3	32,3
Paris	8—14 März	2 239 928	1096	128	25,4	11,6	27,9
London . . .	8—14 März	4 083 928	1678	172	21,4	10,2	34,8
St. Petersburg	**15—21 März**	**928 016**	**606**	**71**	**33,9**	**11,7**	**34,8**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 2. April 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. April c.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 4. April a. c.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 52 (1)

Die Wanderleber
und der Hängebauch der Frauen
von Docent Dr. **L. Landau.**
1885. gr. 8. Mit 23 Holzschn. 5 Mark.

PAPIER RIGOLLOT
MOUTARDE en FEUILLES pour SINAPISMES.
Adopté par les Hôpitaux de tous les pays.
LE SEUL DONT L'ENTRÉE DE L'EMPIRE SOIT AUTORISÉE PAR LE CONSEIL DE SANTÉ DE RUSSIE.

P. RIGOLLOT en trouvant le moyen de fixer la Moutarde sur le papier sans en alterer le principes a rendu un immense service à l'art de guérir.

Chaque feuille porte sa SIGNATURE à l'encre ROUGE.

Se vend dans toutes les Pharmacies.

Réclamer cette marque pour eviter la contrefaçon.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

VICHY
Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.
GRAND-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.
HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.
CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.
HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.
Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

FRANZ JOSEF' BITTERQUELLE
ausgezeichnet durch die mild auflösende und kräftig abführende Wirkung, enthält in 1000 G. an Sulfaten: 47,9 Chlormhgnesia: 1,8, Natron bicarbonicum: 1,2. — Vorräthig in den Mineralwasser-Depôts und den meisten Apotheken, doch werden die Herren Aerzte gebeten, stets die Bezeichnung „**FRANZ-JOSEF-Bitterquelle**" zu gebrauchen. 38 (1)
Die Versendungs-Direction, Budapest.

Den Verkauf unserer in Deutschland etc. gut eingeführten **Medicinal-Thermometer** wünschen wir für Russland einem reellen, soliden Herrn, Chirurgist, Arzt oder Apotheker zu übertragen. 54 (1)
Schilling & Co.,
Glasinstrumentenfabr. in Stützerbach (Tübingen)

ARENSBURG.
SEESCHLAMM-BÆDER.
Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete
45 (5) **DR. MED. MORITZ VON HARTEN.**

43 (13)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)
Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders **zur Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht u. Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit
Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

ST. BLASIEN
im südlichen Schwarzwalde 2600 Fuss hoch.
Die Anstalt Villa des Dr. Haufe
das ganze Jahr über von Leidenden besucht.
Höhen-Waldcurort für Lungen- und für Nervenkranke — milde Kaltwassercur, Fichtennadel- und Soolbäder im eigenen Hause unter ärztl. Leitung, Milchcur, Electrotherapie und Massagebehandlung. Das confortable Gebäude von grossem Garten mit Spielplätzen umgeben liegt unmittelbar am Waldessaum, sämmtliche Zimmer sind mit Ventilfenstern versehen und speciell hygienisch bestens ausgestattet; elegante Gesellschaftsräume, offene und gedeckte Balkone, sowie 2 gemeinsame lange und geschützte Terrassen, deren eine offene bei der intensiven Insolation im Winter von circa 10 bis 4 Uhr das Sitzen im Freien gestattet. 50 (1)
Preis für Pension mit Wohnung per Person M. 6—7 pro Tag, für Dienerschaft M. 4. *Prospecte gratis durch* Dr. med. **HAUFE.**

Saison vom 1. Mai - 15. Oct.
BAD NEUENAHR.
Linksrheinische Eisenbahnstat.
Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure.
Specificum bei chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirations-Organe, bei Nierencatarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden.
Nur das Curhôtel inmitten herrlicher Parkanlagen steht mit den Bädern, Lese- und Recreations-Salons in directer Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 32 (5)

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.
Soeben erschien: 51 (1)

Ueber die Wirkung moderner Gewehrprojectile
insbesondere der
Lorenz'schen verschmolzenen Panzer-Geschosse auf den thierischen Körper
von
Dr. B. von Beck,
Generalarzt des XIV. Armeecorps.
Mit 43 Tafeln in Lichtdruck.
12 Mark.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 53 (1)

Leitfaden
für
Operationsübungen
am Cadaver und deren Verwerthung beim lebenden Menschen
von Professor Dr. **E. Gurlt.**
Sechste Auflage. 1885. 4 Mark.

BAD ELSTER
im Königreich Sachsen.
Eisenbahnstation der Linie Reichenbach-Eger.
Saison vom 15. Mai bis 30. September.
Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.
(1884 Frequenz: 5397 Personen mit Einschluss der Passanten.)
Elster besitzt **an Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen,** die zu Trink- und Badecuren dienen; **1 Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle); Lager von vortrefflichem salinischen Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.
Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.
Die **ausserordentlich gesunde,** vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster auch als klimatischen **Curort** für **blutarme Kranke** und **Nervenleidende,** sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**
Zur Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: «Bad Elster von Dr. R. Flechsig, 3. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1884» verwiesen.
Mineralwasser- und Moorerde-Versand durch die Königliche Baddirection. 44 (2)
Bad Elster 1885.
Der königliche Bad-Director:
Otho.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 29 Марта 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 14. **St. Petersburg, 6. (18.) April** **1885.**

Inhalt: J. Wellberg: Zur Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. — C. Waldhauersen: Aphoristisches zur Schulfrage. (Fortsetzung). — *Referate.* Heinrich Bayer: Ueber die Bedeutung der Elektricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie, insbesondere über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den constanten Strom. — A. Aristow: Maassregeln zur Einschränkung der Syphilis und venerischen Krankheiten in Städten und Orten mit grosser Anzahl unverheiratheter Personen. — Th. Hagen-Torn: Ein Fall von Operation einer Eierstockscyste in landschaftsärztlicher Praxis. — M. Tschelzow: Ueber den Einfluss der Cascara Sagrada (Rhamnus Purschiana) auf die Absonderung der Verdauungssecrete. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. H. Zeissl: Grundzüge der Pathologie und Therapie der Syphilis und der venerischen Krankheiten. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Mittheilungen aus der Dorpater chirurgischen Klinik.

Zur Verbreitung der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands.

Von

Dr. med. J. Wellberg.

Assistenten an der chirurgischen Klinik zu Dorpat.

Nahezu ständige, wenn auch nicht sehr zahlreiche Gäste der Dorpater chirurgischen Klinik sind schon seit vielen Jahren Leprakranke aus den 3 Ostseeprovinzen und dem am östlichen Peipusufer gelegenen Kreise Gdow des Gouvernements Petersburg.

Dieser Umstand hat es bei dem grossen Interesse, das die Lepra an sich bietet, mit sich gebracht, dass von Dorpat aus seit dem Jahre 1825 nicht weniger denn eilf Arbeiten über diesen Gegenstand im Drucke erschienen sind.

Allerdings haben die Abhandlungen bis zu Wachsmuth's posthumer Veröffentlichung [1]) im Jahre 1867 nach dem Urtheile aller späteren Autoren mit wahrer Lepra sehr wenig zu thun, — es sind da meist immer Spätformen der Syphilis mit Lepra verwechselt und als solche beschrieben worden, — seitdem aber Wachsmuth das Vorkommen echter Lepra tuberosa in Livland unzweifelhaft dargethan hat, ist die einheimische Lepra Gegenstand sehr eingehender klinischer und pathologisch-anatomischer Studien geworden, die zu den verdienstvollen Arbeiten von Bergmann [2]) und Dehio [3]) geführt haben. Bergmann theilt 14 Krankengeschichten mit, darunter 4 von Lepra anaesthetica, und unterzieht sie einer sehr ausführlichen und gründlichen klinischen Besprechung; Dehio behandelt die pathologische Anatomie resp. die Mikroskopie der Lepra, wozu ihm ein zur Section gekommener Fall besondere Gelegenheit bot.

Auf diese beiden Arbeiten ist jüngst eine von mir gefolgt, die ich auf Vorschlag meines hochverehrten Lehrers, des Prof. E. v. Wahl, d. Z. Directors der hiesigen chirurg. Klinik, gegen Ende des vorigen Jahres verfasst habe [4]). Meine Arbeit ist gewissermaassen eine Fortsetzung der Bergmann'schen und enthält in ihrem Hauptheile eine genaue Beschreibung und eingehende klinische Betrachtung von 24 zum grössten Theil selbst beobachteten Leprafällen. Hierin bietet sie der Bergmann'schen gegenüber nichts wesentlich Neues, unterscheidet sich von dieser nur durch ein grösseres und etwas mannigfaltigeres Krankenmaterial und durch eine etwas abweichende Beurtheilung einzelner Krankheitserscheinungen; der Arbeit ist aber als Anhang eine Uebersicht über die topographische Vertheilung der Lepra im Lande beigefügt, wie sich eine solche aus 104 hier seit 1861 verzeichneten Leprafällen zusammenstellen liess. Eine derartige topographische Skizze der livländischen Lepra ist nie früher entworfen worden, sie dürfte daher den Herren Collegen, namentlich den in den Ostseeprovinzen prakticirenden, einiges Interesse darbieten, und da nun meine obengenannte Arbeit, weil in Form einer Inaugural-Dissertation im Drucke erschienen, nicht allen sich hierfür interessirenden Collegen zugänglich sein kann, glaube ich recht zu handeln, wenn ich die wichtigsten Daten aus derselben auf diesem Wege zur allgemeinen Kenntnissnahme bringe.

Meine 24 Leprakranken haben während der Jahre 1878—84 (September) auf der hiesigen chirurg. Klinik in Behandlung gestanden und repräsentiren 6 weibliche und 18 männliche Individuen, darunter 1 Kind von 2 Jahren.

Der Form der Lepra nach gehörten 11 Fälle der Lepra tuberosa an, 5 der Lepra anaesthetica, bei den übrigen 8 handelte es sich um eine Combination beider Formen.

Von den anaesthetischen Fällen zeichnete sich einer durch exquisite schneeweisse Morpheaflecke an Rumpf und Extremitäten und durch typische lepröse Plantargeschwüre aus, — ein anderer Fall durch hellere und dunklere, Landkartenzeichnungen ähnliche Hautpigmentirungen und ein dritter Fall durch vorzügliche lepröse Pemphigusblasen nebst den nach diesen zurückbleibenden weissen glänzenden

[1]) Wachsmuth: Der Aussatz in Livland. Deutsch. Archiv f. klin. Med. Bd. III, pag. 1.

[2]) Bergmann: Die Lepra in Livland. St. Petersburg. Med. Zeitschr. 1869, Bd. XVII, pag. 191.

[3]) Dehio: Beiträge zur pathol. Anatom. der Lepra. Inaug.-Diss. Dorpat 1879.

[4]) Wellberg: Klin. Beiträge zur Kenntniss der Lepra in den Ostseeprovinzen Russlands. Inaug.-Diss. Mit 3 Lichtdrucktafeln. Dorpat 1884.

und blassrothen, strahligen Narben. Ihrer Seltenheit wegen habe ich diese 3 Fälle in 6 Lichtdruckbildern meiner Arbeit hinzugefügt.

Hinsichtlich der Nationalität gehörten von den 24 Patienten an:

der estnischen	15
» lettischen	4
» russischen	3
» deutschen	0
den Juden	2
	24

Am frühesten trat die Krankheit im 2. Lebensjahre auf, am spätesten im 44.; am häufigsten war das Alter von 20 bis 30 Jahren befallen.

Verheirathet waren 11 Patienten, unverheirathet auch 11, bei 2 ist das unbestimmt geblieben. 2 Ehen waren kinderlos, in einer einzigen Ehe gab es ein erblich belastetes Kind unter mehreren vollständig gesunden, in den übrigen 8 Ehen mit bis zu 6 Kindern waren alle Kinder gesund.

Erblichkeitsmomente liessen sich nur in 4 Fällen constatiren. In keiner der 11 Ehen waren beide Gatten von der Krankheit ergriffen und auch sonst liessen sich gar keine für Contagiosität der Lepra sprechende Momente eruiren.

Die Diagnose dieser 24 Fälle unterliegt keinem Zweifel, die Richtigkeit derselben ist durch den stetigen Vergleich und die dabei gezeigte Uebereinstimmung mit den von Danielssen und Boeck[5]) für Norwegen und von Bergmann für Livland gezeichneten Krankheitsbildern bewiesen worden.

Die patholog. Anatomie habe ich ganz bei Seite gelassen, weil mir gar kein Material hierzu zur Disposition stand; seit dem oben erwähnten Dehio'schen Falle (1875) ist hier in Dorpat kein Leprafall mehr zur Section gekommen. Auch über die Leprabacillen findet man in meiner Dissertation nichts, weil ich diesbezügliche Untersuchungen erst nach dem Drucke meiner Arbeit habe vornehmen können. Inzwischen ist es mir gelungen, an frisch exstirpirten Hautknoten Leprabacillen darzustellen und werde ich hierüber weiter unten noch kurz referiren.

Hinsichtlich der angestrebten Therapie ist zu bemerken, dass sich alle angewandten Mittel gegen die Lepranoxe selbst machtlos erwiesen haben, auch die von Langerhans[6]) auf Madeira warm empfohlenen Kreosotpillen.

Was nun die topographische Vertheilung der 104 hier gesammelten Leprafälle anbetrifft, so stammen von diesen

aus Livland	77	Patienten
» Estland	17	»
» Kurland	3	»
» dem Gouv. Petersburg (östl. Peipusufer)	7	»
	104	Patienten

Von den 77 Patienten *Livlands* entfallen auf den

1) *Dorpatschen Kreis* 26

und zwar auf das

Kirchspiel	Dorpat (Stadt Dorpat, Tammist, Warrol, Anrepshof[7]))	11
»	Eeks (Sotaga)	3
»	Koddafer (Allatzkiwwi, Kockora)	3
»	Torma (Tschorna)	2
»	Lais (Flemmingshof)	1
»	Theal-Foelk (Kuikatz)	2
»	Ringen (Hellenorm)	1
»	Wendau (Kurrista)	2
»	Camby (Duckershof)	1
		26

2) *Fellinschen Kreis* 21

»	Tarwast (Tarwast, Suislep)	14
»	St. Johannis (Catharina-Spiegelfabrik, Lisette-Glashütte)	3
»	Pillistfer (Kabbal)	2
»	Fellin-Köppo (Fellin, Köppo)	2
		21

3) *Pernauschen Kreis* 10

Stadt	Pernau	1
Kirchspiel	Saara (Tignitz, Saara, Laiksaar)	7
»	Hallist (Pennikküll, Alt-Karrishof)	2
		10

4) *Wolmarschen Kreis* 13

»	Rujen (Rujen, Moiseküll, Würken, Seiershof, Königshof)	9
»	Burtneck (Burtneck)	1
»	Lemsal (Wilkenhof)	1
»	Salis (Alt-Salis)	1
»	Salisburg (Salisburg)	1
		13

5) *Walkschen Kreis* 1

»	Walk (Friedrichshof)	1

6) *Werroschen Kreis* 5

Stadt	Werro	1
Kirchspiel	Pölwe (Warbus)	1
»	Antzen (Koik)	2
»	Rappin (Rappin)	1
		5

7) *Rigaschen Kreis* 1

»	Adiamünde (Adiamünde)	1

8) *Wendenschen Kreis* 0

Von den 17 Patienten *Estlands* entfallen auf den

1) *Kreis Harrien* 8

Stadt	Reval und Umgebung	4
Kirchspiel	Haggers (Koil)	1
»	Jeglecht (Jeglecht)	1
»	Kosch (Rooküll)	1
»	St. Johannis (Penningby)	1
		8

2) *Kreis Wiek* 1

Stadt	Hapsal	1

3) *Kreis Jerwen* 3

Kirchspiel	St. Johannis (Kardina)	2
»	St. Marien-Magdalenen (Piep)	1
		3

4) *Kreis Wierland* 5

»	St. Simonis (Simonis)	1
»	Wesenberg (Tolks)	2
Stadt	Narva	2
		5

Von den 3 Patienten Kurlands entfallen auf

Schagarren (dicht an d. Grenze d. lithauischen Gouvernements Kowno)	1
Talsen	1
Tuckum	1
	3

Die 7 Patienten vom *östlichen Peipusufer* gehören alle zum Kreise *Gdow* des Gouv. Petersburg.

So wenig erschöpfende und wissenschaftlich verwendbare Daten diese kleine Statistik auch liefern mag, so ist sie doch insofern von Werth, als sie zeigt, dass die Lepra nicht gleichmässig über Livland zerstreut ist, sondern dass sie sich in manchen Gegenden häuft und diese gleichsam als Lepraherde hervortreten lässt. Als solche Herde ergeben sich die Umgegend von Dorpat, namentlich die nordöstliche, nach dem Peipus zu gelegene, sowie das Peipusufer selbst, ferner das Kirchspiel Tarwast am Wirtzjerwsee im Fellinschen Kreise, das Kirchspiel Saara im Pernauschen und das Kirchspiel Rujen im Wolmarschen Kreise. Dass der Dorpatsche Kreis am meisten Patienten aufweist, will nicht viel besagen, denn es ist ganz natürlich, dass die den Dorpater Kliniken zunächst lebenden Patienten diese zahlreicher aufsuchen als die ferner wohnenden; dass aber die Patienten vorwiegend aus dem östlichen Theile dieses Kreises kommen, nächstdem aus dem Fellinschen, Wolmarschen und Pernauschen Kreise, obgleich diese von Dorpat weiter oder zum mindesten doch ebenso weit liegen, als die vie

[5]) Danielssen u. Boeck: Traité de la Spedalskhed. Paris 1848.

[6]) Langerhals: Zur Behandlung der Lepra. Virchow's Arch. Bd. 85.

[7]) Anmerkung: Die in Klammern stehenden Ortsnamen bezeichnen die Güter und Gesinde, wo die Patienten sich aufhalten.

weniger liefernden Kreise Werro und Walk, das ist doch recht auffallend und dürfte nicht blos auf Zufälligkeiten beruhen. Dass aus dem Wendenschen und Rigaschen [8]) Kreise gar keine Patienten zu verzeichnen sind, könnte man durch die Nähe Riga's zu erklären geneigt sein, doch weisen die Ambulanzen Riga's, wie ich das aus privaten Nachrichten vom dortigen Allgemeinen Krankenhause habe, nur *sehr* wenig Lepröse auf, und hört man auch allgemein sagen, dass in Südlivland Lepra überhaupt selten vorkomme. Dasselbe gilt auch von ganz Kurland, dessen 3 hier zur Vorstellung gelangte Patienten von gar keiner Bedeutung sind, zumal man nicht weiss, ob sie ihre Lepra auch wirklich in Kurland acquirirt haben. In Estland scheint die Lepra über das ganze Land ziemlich gleichmässig vertheilt zu sein; wir haben da Patienten aus allen 4 Kreisen zu registriren, die meisten allerdings aus Ortschaften, die der nach Dorpat führenden Eisenbahn zunächst liegen.

Ein, wenn auch nicht in Livland gelegener, so doch mit den Kliniken Dorpats in beständigem Verkehr stehender Ort ist der mit 7 Patienten notirte Kreis Gdow, den, sowie die ganze Peipusgegend eine alte Dorpater Tradition als uralten Lepraherd bezeichnet. Das ist auch nicht so unrichtig, denn aus der Peipusgegend kommen allerdings recht viele unserer Patienten, etwa 25. Ob aber für ihre Lepra auch wirklich das Fischereigewerbe, die Seeluft, die Sümpfe, der stetige Fischgenuss und dergl. m. verantwortlich gemacht werden kann, wie jene Tradition das thut, erscheint mir sehr fraglich, wenn ich bedenke, dass einerseits mitten im Lande, wo doch ganz andere Bedingungen obwalten, Lepra gleichfalls herdweise vorkommt, und dass andererseits an der Meeresküste, wo doch wiederum vielfach dieselben Bedingungen zutreffen wie in der Peipusgegend, Lepra nur ganz vereinzelt zu finden sein dürfte, — wenigstens spricht unsere Statistik dafür. Es bleibt aber immerhin auffallend, dass ein zweiter hervorstechender Lepraherd, Tarwast, gleichfalls an einem grösseren Landsee gelegen ist.

Die Pathogenese und Aetiologie der Lepra sind überhaupt noch sehr dunkle Puncte, man bemüht sich aber allenthalben, wo Lepra noch zu finden ist, diese Puncte mit der wissenschaftlichen Forschungsfackel zu erleuchten, — nur bei uns in den Ostseeprovinzen, resp. in Livland, wo doch die Lepra noch immer als endemisch zu bezeichnen ist, geschieht nichts dafür. Niemand hat die Lepragegenden bereist und durch Studium der klimatischen, socialen und hygienischen Verhältnisse daselbst sicherere Anhaltspuncte für die Aetiologie, Contagiosität, autochthone Entstehung oder Einschleppung und Vererbung dieser Volksseuche zu gewinnen gesucht. Und doch ist das nur auf diesem Wege zu erreichen, durch Studium auf der Klinik allein wird man das nie erlangen. Ja wir wissen nicht einmal, ob die Lepra Livlands auch wirklich im Aussterben begriffen ist, wie das doch sonst von der Lepra Europas gilt und wie das von Bergmann auch für Livland angenommen wird. Bewiesen hat Bergmann das nicht, und die Frequenzziffer der Leprösen auf den Dorpater Kliniken spricht auch nicht dafür: denn während Wachsmuth und Bergmann in 8 Jahren (1861—69) 23 Fälle beobachtet haben, haben sich in den 6½ Jahren, wo Prof. E. v. Wahl die chirurgische Klinik leitet (1878—85, Januar), auf dieser allein schon 30 Lepröse auf der Station befunden. Wir brauchen also die Gesammtzahl der Leprakranken im Lande und müssen über ihre Zu- und Abnahme genau Buch führen.

Dass nun die hier in den Provinzen practicirenden Aerzte reges Interesse an der Lepra nehmen und sich bei Gelegenheit zu weiteren und erschöpfenderen topographisch-statistischen Mittheilungen veranlasst fühlen möchten, das ist der Zweck dieser meiner Publication und war auch mit der leitende Gedanke bei Abfassung meiner oben erwähnten Arbeit.

Im Anschluss an das Vorstehende will ich noch bemerken, dass es mir inzwischen gelungen ist, von einem frischexstirpirten Hautknoten eines meiner Leprapatienten Schnittpräparate mit deutlicher Bacillenfärbung darzustellen. Die Schnitte wurden mit dem Thoma-Jung'schen Schlittenmikrotom an dem in Celloidin eingebetteten Objecte gemacht und darauf mit Gentianaviolett nach der Gram'schen [9]) Methode zur isolirten Färbung der Schizomyceten gefärbt.

Die Bacillen und ihre Sporen habe ich mit der Wasserimmersionslinse № 9 von Hartnack genauer geprüft; dabei konnte ich feststellen, dass sie genau den Beschreibungen und Abbildungen entsprechen, die Armauer Hansen [10]), Neisser [11]) und andere Forscher über diese Spaltpilze gegeben haben.

In jüngster Zeit wurden auf dem hiesigen pathologisch-anatomischen Institute auch Leberstücke des von Dehio [12]) beschriebenen Falles von Lepra baltica mit demselben Erfolge von verschiedenen Arbeitern und auch von mir auf Bacillen untersucht. Es gelang mir mit Hilfe der Ehrlich'schen Methode für Tuberkelbacillenfärbung deutliche Bacillengruppen innerhalb der kleinzelligen circumscripten leprösen Infiltrationen kenntlich zu machen.

Da nun in meiner jüngst erschienenen Arbeit über die Lepra der Ostseeprovinzen von den specifischen Bacillen nicht eingehender berichtet wird, hielt ich es für meine Pflicht, noch nachträglich für die baltische Lepra diese Spaltpilze nachzuweisen. Und ich kann hinzufügen, dass auch in dem von Thoma [13]) beschriebenen Falle brasilianischer Lepra dieselben Spaltpilze gefunden worden sind. Ausserdem war ich in der angenehmen Lage, meine Bacillenpräparate auch mit einem von Hrn. Prof. Stieda aus Christiánia mitgebrachten Präparate norwegischer Leprabacillen vergleichen und dabei die völlige Uebereinstimmung beider constatiren zu können.

Somit geht hervor, dass diese Spaltpilze baltischer Lepra sowohl mit denen norwegischer als auch brasilianischer und spanischer Lepra (von welch letzterer Neisser [14]) Abbildungen giebt) *identisch* sind. Die Färbung der Spaltpilze habe ich auf dem hiesigen pathologisch-anatomischen Institute unter Leitung des Herrn Prof. R. Thoma ausgeführt und sage ihm hiermit für die liebenswürdige Unterstützung und Belehrung meinen herzlichen Dank. Auch Herrn Prof. L. Stieda bitte ich, für das mir freundlichst überlassene norwegische Präparat meinen aufrichtigen Dank entgegennehmen zu wollen.

Dorpat, im Februar 1885.

Aphoristisches zur Schulfrage.

Von Dr. C. Waldhauer sen.

(Fortsetzung.)

Was endlich die Acustik anbetrifft, so ist nicht einzusehen, warum sie im Barackensaal schlechter sein sollte, als sonst wo. Sie ist es aber auch nicht. Es lässt sich da, ebenso wie anderwärts, ein Schalldach für den Lehrer anbringen. Ausserdem braucht die Schulbaracke auch nicht die Höhe zu haben, wie eine Hospitalbaracke.

Doch — diese Gesichtspuncte hat Dr. Reichard l. c. bereits genugsam hervorgehoben und beleuchtet.

Was nun seine Vorschläge und Andeutungen in Bezug auf die Errichtung des Schulgebäudes betrifft, so finde ich mich in vollster Uebereinstimmung mit seiner Auffassung [2]).

[8]) Anmerkung: Das Grenzkirchspiel Adiamünde kann man sehr wohl zum Wolmarschen Kreise rechnen, es hat auch noch vor wenigen Jahren dahin gehört.

[9]) cf. Friedländer: Mikroskopische Technik, Berlin 1884.

[10]) Arm. Hansen: Virch. Arch. Bd. 79 und 90.

[11]) Neisser: Virch. Arch. Bd. 84.

[12]) Dehio: Beiträge zur patholog. Anatomie d. Lepra. Inaug.-Diss., Dorpat 1877, pag 7 und ff.

[13]) R. Thoma: Virch. Arch. Bd. 57, pag. 455 und ff.

[14]) Neisser: Virch. Arch. Bd. 84, Taf. XII, Fig. 15.

[2]) Da das Schriftchen von Dr. v. Reichard wohl nicht allen Lesern bekannt sein dürfte, so erlaube ich mir die betreffende Stelle § 52 mit seiner Erlaubniss hier wiederzugeben.

«Von den entwickelten Grundsätzen aus lässt sich ohne Zweifel ein Schulgebäude im Barackenstyl zweckentsprechend folgendermaassen construiren: Das Gebäude bestehe aus einem etwas unter dem Niveau des Grundplatzes oder in gleichem Niveau mit demselben angelegten niedrigen Parterre oder Rez de chaussée; sodann

Zu dem untenstehenden Citat möchte ich mir nur einige Bemerkungen noch erlauben: Die Risaliten für die Treppen könnten vielleicht entbehrt und letztere meist innerhalb des Hauses in Nischen construirt werden, zumal wenn man es vorziehen sollte, das Schulgebäude nur mit einem Rez de chaussée und den Schulsälen bestehen zu lassen und ein eignes Gebäude für die Lehrerwohnungen anzuschliessen. Aborte und Pissoire wären doch nicht ganz rathsam für die zahlreichen Schüler in den etwaigen Treppenrisaliten anzulegen, höchstens für die Lehrerwohnungen Waterclosets, die für eine kleine Anzahl Gebildeter reinlich genug gehalten werden könnten, um nicht in den Treppenhäusern sich fühlbar zu machen und somit so zu sagen, die Schule von vornherein in üblen Geruch zu bringen. Für Schüler und Dienstboten werden die Aborte und Pissoire nothwendigerweise ins Sonlerrain resp. Parterre zu verlegen sein und zwar in besonderen, vom Hauptgebäude abstehenden, erwärmten und durch warme Corridore mit dem Hauptcorridor verbundenen Localitäten, etwa derart wie in dem neuen Hospital zu Amsterdam. Selbstverständlich müssen diese Locale sorgfältig ventilirt sein und eigne Schlote erhalten, die über den Dachfirst des Schulhauses hinausragen und die auch die Cloaken ventiliren. Luftströmungen dürfen nicht aus diesen Localitäten in den Hauptcorridor, sondern nur von diesen in jene statthaben: Ist es irgend möglich diese Schlote zu erwärmen, so muss das geschehen z. B. von etwaigen Küchen des Schulgebäudes aus. Ferner erscheint als durchaus nothwendig, dass die Aborte Waterclosets sind und die Pissoire constante Wasserrieselung haben.

Man ist in der Regel noch viel zu unachtsam in Bezug auf Anlage der Abtritte in privaten sowohl als in öffentlichen Gebäuden, und selbst Aerzte unterschätzen ihre Schädlichkeit, die wie ein langsames Gift auf die Insassen wirkt. Wie manches Siechthum in Familien, wie manche Hausepidemie hat hier ihre unbeachtete Brutstätte, und jede ausgebrütete Hausepidemie kann sich weiter verbreiten in unberechenbarer Weise, wenn sie gleichen Nährboden findet. Blickt man mit der jetzigen Kenntniss über Krankheitsgenese auf eine lange Praxis zurück, wie manches Räthsel löst sich da nicht!

Wasserleitungen werden jetzt selbst in kleinern Städten schon Bedürfniss und werden angelegt. Wo aber Wasserleitungen existiren, da muss das Watercloset folgen und vor Allem in öffentlichen Anstalten. Die Furcht vor dem Abwasser ist unbegründet, durch einfache Vorrichtungen kann man es unschädlich machen, und hinleiten, wohin man will und kann. Natürlich nicht in Wasserläufe, die als Trinkwasser benutzt werden. Wo aber eine Wasserleitung besteht, da dürfte das ja auch nicht nöthig sein. Alle anderen Kloaken und Aborteinrichtungen sind schwache Nothbehelfe, man mag sie rühmen, für sie Reclame machen, soviel man will. Einzig und allein das Watercloset mit doppeltem Wasserabschluss giebt zur Zeit Garantie gegen Infection, indem es das Haus gegen die Kloake hermetisch abschliesst. Desinficire man den Kloakeninhalt, so viel man will, und wechsle die Tonne aufs Sorgfältigste, stets bleibt noch immer das Abfallrohr offen als Brutstätte. Früher als man die Schädlichkeit in den Gasen suchte, mochte Geruchlosigkeit als ausreichend angesehn werden, jetzt wo man die Sache besser kennt, wäre sie nur eine sogenannte Eselsbrücke.

Für den Turnsaal wäre auch eventuell ein andrer Platz vorzuschlagen. Es ist wichtig den Zusammenhang mit dem Turnplatz festzuhalten. Daher würde sein Platz auf dem Hof sein, mit dem Hauptcorridor durch einen warmen Nebencorridor verbunden und von der Centralheizung erreichbar. Er braucht ja selbst im Winter nicht sehr warm zu sein. Auch für ihn würde die abgeschrägte Oberlage und Dachfirstventilation sich empfehlen.

Ueber Heizung und Ventilation, die Dr. Reichard weniger eingehend behandelt, möchte ich mich ausführlicher aussprechen. Während der warmen Jahreszeit, wo es keiner Heizung bedarf, bedarf es auch keiner andern als des Dachfirstventilation. Wie wir später sehn werden, kommt noch ein weiterer Factor in der von unten her auf die später zu beschreibende Weise aufsteigende Aussenluft dazu, der beiträgt dieselbe lebhafter zu machen, ohne dass die im Raum sich Aufhaltenden etwas anderes empfinden als das Wohlbehagen sich in frischer, nicht in dumpfer stinkender Luft zu befinden und in ihr zu athmen.

Hier möchte ich noch eine kurze Bemerkung einflechten. Dr. Reichard empfiehlt die im rigaschen Krankenhause bestehenden Laufbretter an beiden Seiten des Dachreiters zum Oeffnen und Schliessen der Dachreiterfenster. Meinestheils möchte ich rathen diese Läufer aus schmalen Latten, die auf die hohe Kante gestellt werden müssten, zu construiren, weil die Bretter den Luftaustausch behindern und sich viel Staub auf ihnen absetzt, der aufwirbelt und auch nach unten gelangt. Durch das feuchte Staubtuch wären solche Lattenläufer besser staubfrei zu erhalten. Doch das ist nur eine unwesentliche Nebenbemerkung. Für die bei uns zu Lande leider lange dauernde kalte Jahreszeit, resp. Heizzeit, kann selbstverständlich die Dachfirstventilation nicht mehr fungiren, die Fenster müssen geschlossen werden und ein Luftaustausch, auf gewisse Ventilationsvorrichtungen basirt, wird durchaus nothwendig. Soll er kräftig und ergiebig wirken ohne durch Zugluft und jähen Temperaturwechsel beschwerlich zu fallen und schädlich zu werden, so erfordert er sorgfältige Ueberlegung und technische Berechnungen. Die Luft ist ein viel zu bewegliches Element, als dass sie sich so leicht auf die gewünschten Wege leiten liesse. Am Besten ist sie durch zweckmässig angelegte Wärmequellen, durch Temperaturunterschiede zu leiten, deren Intensität gleichfalls nach Erforderniss zu regeln ist, die andauernd und gleichmässig wirkend ihr wo nöthig begegnen. Es ist hier eine Centralheizung gemeint und zwar nicht die gewöhnliche Luftheizung, wie man ihr in der Regel begegnet. Diese ist wohl für unser Klima nicht brauchbar, denn die anderwärts erwärmte Luft muss in einem so hoch erhitzten Grade in das zu heizende Zimmer treten, dass sie verdirbt und zum Athmen unbrauchbar wird. Die Wasser- und Dampfheizungen können hier einzig und allein in Betracht kommen, welche im Stande sind an jedem Ort die nöthige zweckdienliche Wärmemenge zu entwickeln und genau dosirt werden können. Nur durch ihre zweckentsprechende und wohlberechnete Anlage ist man im Stande Erwärmung und Hand in Hand damit Luftwechsel und Luftströmung den jeweiligen Aufgaben entsprechend zu regeln und zu zügeln. In Gebäuden, die bestimmten Zwecken dienen, findet sie auch eine stetig steigende Anwendung.

Wie weit in vorliegendem Falle eine solche Central-Wasser- oder Dampfheizung Verwendung finden soll, ob auch neben den Schul- und damit zusammenhängenden Räumen auch die resp. Wohnungen hineingezogen werden sollen, mag dahin gestellt bleiben. Hier werden nur in erster Reihe die Schulräume und der Luftwechsel in denselben ins Auge gefasst und nächst diesen Turnsaal, Treppenhäuser und — die Aborte. Diese haben gleiche Aufgaben und Bedingungen für die Erwärmung.

Die Schulräume bedürfen der Erwärmung nur für den Theil des Tages, wo sie benutzt werden und die übrigen bezeichneten Räume auch; sie so stetig wie Privatwohnungen unter nöthiger Temperatur zu erhalten, wäre mit Kosten verknüpft, die sich vielleicht vermeiden liessen. Es würde genügen ihre Temperatur während der unbenutzten Zeit nur über dem Gefrierpunct zu halten, so dass die Wasserröhren nicht einfrieren. Aber auch schon für diese Aufgabe bedarf es einer constanten Wärmequelle, die zur Zeit eine bedeutende Intensität zu entwickeln im Stande ist. Der Luftaustausch wie er hier gedacht ist, ist ein kräftiger und die abströmende verbrauchte bereits erwärmte Luft muss durch eine zuströmende Luft ersetzt werden, die schnell in den erwärmten Zustand versetzt werden muss, in welchem sie in den Schulsaal eintreten soll. Neben der Regulirbarkeit der Wärmequellen zu den bezeichneten Zwecken wird dann auch Aufmerksamkeit nöthig sein, wie bei allen höhern Culturcinrichtungen.

Es wäre nicht unpassend Vorrichtungen zu treffen, z. B. dass die Regulirung der Temperatur in die Hand des zur Zeit anwesenden Lehrers gelegt werde. Bei dem kräftigen Luftwechsel ist nicht wohl anzunehmen dass die Temperatur im Schulsaal durch die Ex- und Perspiration einer grössern Schülerzahl würde gehoben werden, das ist nur in gar nicht, oder doch nur mangelhaft ventilirten Räumen zu befürchten. Indess müsste doch im Saal ein Thermometer vor-

---

in einem ersten Stockwerk oder Hochparterre, und über diesem aus den mit Dachfirstventilation angelegten Classenräumen. Das Souterrain würde enthalten: einen breiten, an einer Seite des Stockwerkes verlaufenden luftigen und durchgehenden Corridor, welcher die Verbindung aller Räumlichkeiten des ganzen Gebäudes vermittelt; anderentheils wäre die andere grössere Hälfte des Raumes zu Wohnungen für das Unterpersonal oder die Dienstboten des Directors und der Lehrer; ferner zu Ablegeräumen, eventuell den Küchen und für die Centralheizungsanlage (?) zu bestimmen, welche letztere gerade für die Zwecke einer Schule selbstverständlich mit Ausschluss einer Luftheizung sehr empfehlenswerth, wenngleich auch nicht absolut nothwendig wäre. Aus diesen Corridoren würden am zweckmässigsten und die Wohnräume des ersten Stockes am wenigsten störend, in kleineren gewölbten Risaliten steinerne Treppen in die oberen Räume führen. Hier in diesen Ausbauen könnten sich eventuell auch wohl ventilirte geruchlose Aborte, am besten wohl Waterclosets und Pissoire für die Schüler und das Dienstpersonal, dagegen im Souterrain in besonderen Risaliten für die Lehrerwohnungen finden. Auf diesen Treppen nun gelangt man zunächst in den ersten Stock, welcher einestheils zu den nöthigen Wohnungen des Directors etc., anderentheils zu den übrigen erforderlichen Nebenräumen der Schule: einer Aula, eines Turnsaales, der Bibliothek, des Conferenz- und Lehrerzimmers etc. auszunutzen wären. Die Zimmerherstellung mit glatter Oberlage könnte hier durchgeführt werden. Der zweite Stock würde dann lediglich die verschiedenen Classen der Schule enthalten und zwar derart, dass je eine Treppe für zwei Classen angelegt würde. Gut wäre es, wenn zwischen zwei Classen noch ein gemeinsamer warmer Raum sich befände, wo die Ueberkleider, Galoschen etc. abzulegen wären, deren Anwesenheit im Classenzimmer, wie in dem Capitel über «Luft» schon auseinander gesetzt, verderblich wäre. Nach jeder Seite würde aus dem Vorraum eine Thür in die Classe führen, die Scheidewände gingen bis zum Dachreiter hinauf. Die Oberlage wäre von beiden Seiten schräg bis in den Dachreiter hinaufzuführen, wodurch bessere Luftcirculation und auch bessere Schallleitung erzielt wird. Der offene Schacht des Dachreiters stört erfahrungsgemäss die Acustik nicht.

Um die Fenster des Dachreiters öffnen und schliessen zu können, dürfte am Besten die Einrichtung sich bewähren, dass zu beiden Seiten in der Höhe der Fenster der Dachreiter mit einem Geländer versehene Laufplanken geführt werden, zu welchen man durch Thüren des Treppenhauses gelangen kann, eine Einrichtung, wie sie beim Rigaschen Krankenhause vortheilhaft angebracht ist.»

handen sein und die Vorrichtung die Wärme rasch herabsetzen zu können, eventuell telephonische Verbindung mit dem Heizer. Ebenso wäre eine Relation mit demselben nothwendig für den Fall, dass etwa durch Wind ein zu starker Zudrang der Aussenluft und dadurch Abkühlung stattfindet. Im englischen Parlamentsgebäude befindet sich ein Heiz- und Ventilationssystem, welches für unsere Aufgaben als höchst empfehlenswerth entgegen tritt, und mit Vermeidung der Mängel, welche ihm anhaften und die Morin in seinem Werk (études sur la ventilation) beschreibt und urgirt, sich gerade bei diesem in Rede stehenden Barackenbau trefflich herstellen liesse und zwar mit Vermeidung der erwähnten Nachtheile, als Aufwirbeln von Staub, Temperaturunterschiede, die sich an den Beinen fühlbar machen. (Fortsetzung folgt.)

Referate.

Heinrich Bayer (Strassburg i. E.): **Ueber die Bedeutung der Elektricität in der Geburtshülfe und Gynäkologie, insbesondere über die Einleitung der künstlichen Frühgeburt durch den constanten Strom.** (Zeitschrift f. Geburtshülfe und Gynäkologie XI. Bd., 1. H., 1884).

Gestützt auf eigene und fremde Erfahrungen empfiehlt Verf. den constanten Strom als ein wehenerregendes und wehenregulirendes Mittel, wie kein zweites in gleicher Mächtigkeit und Sicherheit zu Gebote steht. In Anwendung kam die combinirte Galvanisation, wobei die geknöpfte negative Elektrode, repräsentirt durch eine mittelst eines einfachen Drainagerohrs isolirte Kupfersonde, in die Cervix gebracht und die Anode, welche Plattenform hatte, auf den Fundus uteri aufgesetzt wurde.

Mit Vortheil bewegt man die Kathode langsam von einem Puncte zum anderen im ganzen Umkreise des Cervicalcanals, wobei man namentlich von den lateralen Partien aus, entsprechend den gerade an diesen Stellen angehäuften Nervenapparaten, gewöhnlich eine besonders energische Wirkung erzielt. Auch vom hinteren Laquear wurde in einem Falle mit Erfolg galvanisirt. — Die auf den Fundus aufgesetzte Anode wird entweder ruhig gehalten oder auch strichförmig in der Mittellinie über die mediane Längsmuskulatur und von da nach den Seitentheilen hin bewegt. Von der Gegend der Ovarien aus liessen sich häufig besonders starke Effecte erzielen. Gute Wirkungen erhält man auch in Fällen, wo man die Anode auf das Kreuzbein aufsetzt. Was die Stromstärke anbelangt, so richtet sich dieselbe nach der Empfindlichkeit der Patientin und nach dem Erfolge. Meist genügten 12 bis 16 Elemente. Eine Controlirung der Stromstärke durch ein Galvanometer fand nicht statt, — in allen Fällen wurden am graviden und gebärenden Uterus — wenigstens zeitweise — zweifellose Contractionen durch den constanten Strom hervorgerufen. Namentlich beeinflusst er die Eröffnungsperiode mit durchgehender Regelmässigkeit, während er allerdings in den späteren Stadien der Geburt meistens an Wirksamkeit einbüsst oder auch ganz im Stiche lässt. Die Ursache dieser Erscheinung ist vielleicht darin zu suchen, dass die in den Parametrien und im paravaginalen Gewebe liegenden nervösen Apparate durch die Dehnung und Zerrung für elektrische Einflüsse weniger empfänglich geworden sind. Die besondere Wirksamkeit des Stromes während der Eröffnungsperiode erklärt sich auch noch durch Hinzukommen der kataphorischen Wirkungen, wobei im Collum Blutüberfüllung und damit Auflockerung der Gewebe entsteht. — Ganz besonders empfiehlt sich die Methode, wenn es sich um Einleitung der künstlichen Frühgeburt handelt. Das kindliche Leben soll durch die Galvanisation der Gebärmutter nicht gefährdet werden. Mehrmals, besonders nach der ersten Galvanisation, wurde eine auffallende Unruhe der Frucht bemerkt; die foetalen Herztöne wurden gelegentlich frequenter, erreichten aber jedes Mal bald wieder ihre normale Zahl; vorzeitige Athembewegungen werden nicht angeregt. Eine Gefahr für die Mutter ist nicht vorhanden: sämmtliche Frauen machten ein absolut normales Wochenbett durch. Eine einmalige Galvanisation genügt selten um die Geburt in Gang zu bringen, sie muss wiederholt werden, sobald die Wehen wieder verschwinden. Die Wehenthätigkeit, durch den Strom erzeugt, ist eine durchaus normale, sie beweist die gleichmässige Eröffnung der Cervix, Krampfwehen werden sicher vermieden.

Contraindicirt ist die Galvanisation bei jener Wehenschwäche, die man auf einen congestiven Zustand des Uterus zurückführen muss; ferner bei anämischen, nervösen Frauen, bei welchen der geringste Affect die an sich schwache Wehenthätigkeit lähmen oder derselben den krampfhaften Charakter verleihen kann. — Ausgezeichnet ist die Wirkung des Galvanismus bei derjenigen Wehenthätigkeit, die nicht in Bezug auf ihre Stärke, sondern in Rücksicht auf ihre Qualität, ihren Ablauf fehlerhaft ist. In Fällen von Krampfwehen mit localen spastischen Contractionen (Stricturen) scheint der Galvanismus geradezu das souveräne Mittel zu sein.

Auch der nicht schwangere Uterus wird durch den elektrischen Strom zur Contraction angeregt, wenn auch nicht in allen Fällen, denn die Irritabilität des nicht graviden Organs unterliegt individuellen Schwankungen aller Grade. Auch wird sich selbstverständlich ein atrophischer Uterus gegen den Strom anders verhalten als die normale Gebärmutter einer gesunden kräftigen Frau. Vortheilhaft erwiesen hat sich die Galvanisation bei der spastischen Form der Dysmenorrhoe; bei bestehender Unterleibsentzündung und auch während der Menstruation bringt sie keinen nachweisbaren Schaden. —tz.

A. Aristow: Maassregeln zur Einschränkung der Syphilis und venerischen Krankheiten in Städten und Orten, mit grosser Anzahl unverheiratheter Personen. (Material zur Bearbeitung dieser Frage.) (Sep. Abdr. aus dem «Sudebni Westnik». 1883. I. und II. 30 Seiten. Russ.)

Nachdem Verf. in einer Einleitung darauf hingewiesen, dass die Ausbreitung der venerischen Krankheiten in Petersburg stetig Fortschritte macht und die bisher bestehenden Heilanstalten ungenügend, zeigt er, dass die jetzt bestehenden «ärztlich-polizeilichen Comité's» durchaus ihrem Zwecke nicht entsprechen, namentlich sie aber nicht unter der Leitung von Aerzten sondern Administrativbeamten stehen. Soweit stimmen wir mit dem Verf. vollkommen überein, nicht aber mit seinem weiter zu besprechenden Project.

Vf. hält es für nöthig: 1) in allerkürzester Zeit ein Musterhospital für Hautkranke, mit einer speciellen Abtheilung für *männliche* venerische Kranke zu gründen. (Auch uns erscheint das Bedürfniss nach einem speciellen Hospital für venerische Männer ein dringendes zu sein, daher sind wir wiederholt für diese Idee eingetreten, dann soll man aber auch dieses als Hauptzweck ansehen und nicht ein Hospital für Hautkranke mit einer Abtheilung für «Venerische» bauen. Ref).

2) Im Kalinkinhospital müssen die kranken Frauen nach rationelleren Principien aufgenommen werden. (Diesen Punct verstehen wir nicht. Ref. Denn bisher müssen alle inficirten puellae publ. dorthin geschickt werden.)

Am Wichtigsten erscheint dem Vf. 3) Die Gründung eines «*städtischen ärztlichen Cabinetes*» (bei der Stadt-Sanitätsverwaltung), an Stelle des jetzigen «*ärztlich-polizeilichen Comité*». Die Aufgaben dieses neu zu gründenden Cabinetes formulirt Vf. in folgender Weise:

§ 1. Es soll die Bedingungen, unter welchen die Ansteckung erfolgt (выяснить условія при которыхъ происходитъ зараженіе) erforschen.

§ 2. Es soll eine regelmässige Beaufsichtigung der gewerbsmässig Prostitution-Treibenden, wie auch der zufällig Inficirten organisiren. Alle Inficirten werden in ein geheimes (?) Buch eingetragen.

§ 3. Es soll ein Centrum für wissenschaftliche Zusammenkünfte werden, um verschiedene Fragen über venerische Leiden zu besprechen. Auch könnte eine «Special-Bibliothek» beim Cabinet gegründet werden.

§ 4. Jedem Inficirten soll die Möglichkeit geboten werden, dass er eine Ansteckungsübertragung vermeiden könne (?)

§ 5. Es soll eine rationelle, systematische Aufsicht über die Angesteckten der Arbeiterbevölkerung organisiren.

§ 6. Organisation regelmässiger Registrirung der Erkrankten und Sammeln richtiger statistischer Daten.

§ 7. Es soll den Erkrankten die Möglichkeit regelrechter Behandlung bieten und diejenigen, die nicht absolut Hospitalaufenthalt nöthig haben, behandeln. (Jedenfalls soll auch eine Badeanstalt gegründet werden für Venerische.)

§ 8. Es soll an bestimmten Tagen und Stunden die Untersuchung derjenigen Dienstleute übernehmen, die Stellen antreten oder die den Wirthen derselben verdächtig vorkommen.

Dieses soll für Zahlung geschehen, während alles in den früheren §§ Erwähnte unentgeltlich ermöglicht werden soll.

Das Personal des projectirten Cabinetes solle bestehen aus einem ärztlichen Leiter nebst Gehülfen und Geschäftsführer (Beides sollen Aerzte sein), ferner einer Anzahl Cabinet-Aerzte, Feldscheerern (männl. und weibl.) und Hebammen.

Ferner bespricht Vf. den gegenwärtigen ungenügenden Zustand der «öffentlichen Häuser» und spricht sich sehr energisch gegen den Verkauf von Spirituosen in denselben aus, da der physiologische Act durch dieselben zu einem abnormen gemacht würde. Bezüglich der Prophylaxis weist Vf. darauf hin, dass die Schamhaare eine wichtige Rolle in der Infectionsfrage spielen, denn sehr häufig verursachen sie kleine Schnittwunden, die dann dem Infectionsstoff Eingang schaffen und darum proponirt er, dass man dieselben wegschaffe, namentlich müsste dieses bei syphilitisch Inficirten obligatorisch gemacht werden.

Die ganze Schrift macht den Eindruck von «Aphorismen», die jeglicher eingehenderer Bearbeitung entbehren und die nur flüchtig hingeworfen. Das ist um so mehr zu bedauern, als die in derselben angeregten Fragen gerade sehr einer eingehenden Bearbeitung bedürfen, denn die bestehenden Verhältnisse sind in der That unhaltbar und bedarf das «ärztlich-polizeiliche Comité» (врачебно-полицейскій Комитетъ) einer gründlichen Reorganisation, wobei aber nicht «Unerreichbares» projectirt werden darf, wie z. B. Controle über sämmtliche in einer Stadt Inficirten, die der jetzt herrschenden Anschauung über «persönliche Freiheit», namentlich bei uns in Russland, strict widerspricht. Auch müsste fürs Erste alles Nebensächliche, wie Bibliotheken etc. bei Seite gelassen werden.

Gegenwärtig ist die Sachlage eine derartige, dass der wichtigste Punct, die Möglichkeit der Hospitalbehandlung für Venerische noch unerfüllt ist. Für die weiblichen Patienten existirt allerdings ein «Specialhospital», welches jedoch durchaus unzureichend, so dass wiederholt (wie Ref. sich persönlich überzeugt) krank befundene puellae publicae nicht ins Hospital geschickt, sondern ihnen empfoh-

len worden, sich «ambulatorisch» behandeln zu lassen. Für Männer dagegen existiren nur an 2 Hospitälern Abtheilungen für Venerische, die so unzureichend, dass beständig bald hier, bald da «zeitweilige» Abtheilungen eröffnet werden, um dem Hauptandrange der Patienten zu genügen. Natürlich wird die Behandlung dann auch nur durch Aerzte besorgt die «zeitweilig» dazu bestimmt, stetig wechseln, also kann von systematischer Behandlung auch nicht die Rede sein.

Mit dem Beschaffen genügender Hospitalvorrichtungen muss also begonnen werden; kann man erst den Inficirten wirklich stets Aufnahme in einem Hospital zusichern, dann kann man zur Reorganisation der Beaufsichtigung schreiten, ob von Seiten eines «Comité» oder «Cabinet», ist ziemlich irrelevant. P.

Th. Hagen-Torn: Ein Fall von Operation einer Eierstockscyste in landschaftsärztlicher Praxis. Zur Frage über die Mittel zur Verhinderung von Eingeweidevorfall nach Laparotomien. (Medic. Obosr. 1884, № 23).

Verf. berichtet über eine Ovariotomie, die er im Landschaftshospitale zu Tawolshansk mit glücklichem Erfolge ausgeführt hat. Dieser Fall biete nach des Verfassers Meinung an und für sich kein besonderes Interesse und solle nur als Aufmunterung zum Operiren für die Landschaftsärzte dienen, andererseits doch einen Hinweis, in welcher Weise vielleicht die Eventration nach Ovariotomie zu verhindern wäre. Dieses habe er zuerst in diesem Falle, später in mehreren anderen auch, die er noch veröffentlichen wird, dadurch erlangt, dass er eine Narbe erzweckt mit «einer grossen Flächenausdehnung, zudem in einer Ebene, die perpendiculär zur Richtung des häufigsten Vorkommens von Dehnung der Narbe gestellt sei.» Eine derartige gebe der Schnitt durch einen der Mm. recti abdom., der Schnitt in der Aponeurose sei nach Möglichkeit zu vermeiden. N.

M. Tschelzow: Ueber den Einfluss der Cascara Sagrada (Rhamnus Purschiana) auf die Absonderung der Verdauungssecrete. (Jesh. klin. Gaz. 1884, № 35).

Dieses Mittel wird schon seit längerer Zeit von den amerikanischen Aerzten angewandt und soll nach den Angaben derselben besonders günstig wirken 1) bei Dyspepsien als Amarum, 2) bei Leberleiden, wo es gilt die Gallensecretion anzuregen und 3) hauptsächlich aber bei habituellen Obstipationen. Verf. der das Mittel bei einigen Pat. mit gutem Erfolge angewandt hatte, studirte die Wirkungen desselben experimentell an Thieren und kommt zu folgenden Resultaten:

1) Als schnell wirkendes Abführmittel ist es nicht wirksam.
2) Abführend wirkt das Mittel nur wenn es in den Magen eingeführt wird. Wurde das Mittel subcutan oder direct in die Blutbahn eingeführt, so erfolgte keine abführende Wirkung.
3) Die Absonderung des Speichels wird dadurch nicht vermehrt.
4) Die Cascara Sagrada bewirkt eine vermehrte Absonderung des Magensaftes, die auch während der Verdauung anhält.
5) Es vermehrt die Pankreassecretion.
6) Es regt die Gallensecretion an resp. vermehrt dieselbe.

Diese Resultate wurden erzielt, wenn das Mittel in den Magen eingeführt wurde.

Wurde es direct in die Blutbahn eingeführt, so collabirten die Versuchsthiere schnell und starben sehr bald oder erholten sich sehr langsam; dabei sank der Blutdruck sehr schnell, selbst nach vorhergehender Durchschneidung der Vagi.

(Die Tinctura Cascar. Sagrad. hat Senator (Ueber einige neuere Arzeneimittel. Berl. kl. Woch. 1885, № 1) sehr häufig angewandt und empfiehlt sie als ein sehr empfehlenswerthes, nicht reizendes und doch sicher und ohne alle Beschwerden wirkendes Abführmittel. Erwachsenen kann man dieselbe zu ½ bis zu einem ganzen Theelöffel 2—3Mal täglich ohne weiteren Zusatz geben, da sie etwas bitter, aber nicht unangenehm bitter schmeckt. Kindern giebt man sie mit Zusatz von irgend welchem Syrup zu gleichen Theilen und von der Mischung je nach dem Alter von ¼—1 Theelöffel. Die Stühle, die darnach erfolgen, sind je nach den Gaben normal, oder breiig, selten flüssig. Ein grosser Vortheil des Mittels ist, dass es ohne Nachtheil lange genommen werden kann. Ref.). L—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. H. Zeissl: Grundzüge der Pathologie und Therapie der Syphilis und der venerischen Krankheiten. (Цейссль: Основы патологіи и терапіи сифилиса и связанныхъ съ нимъ венерическихъ болѣзней). II. Aufl., bearbeitet von M. Zeissl. In's Russische übersetzt von P. Schirajew und W. Strokowski. Moskau 1885. Preis 1 Rbl. 50 Kop. 410 Seiten.

Der bekannte Leitfaden Zeissl's, von dessen Sohne neu bearbeitet, bietet in der That in aller Kürze alles Wissenswerthe und war somit seine Uebertragung ins Russische gerechtfertigt, da an russischen Originalarbeiten ähnlicher Art nur das Gay'sche Handbuch existirt, über dessen Werth wir uns seinerzeit geäussert haben. Wiederholt haben wir auch schon die Ansicht ausgesprochen, dass es mehr als wünschenswerth sei, dass die Uebersetzer auch für Vervollkommnung der zu übertragenden Arbeit sorgen, durch kritische Anmerkungen und Vervollständigungen. Anmerkungen (wenn auch nur sehr spärlich) haben sich die Uebersetzer allerdings gestattet, jedoch nicht immer zum Vortheile des Buches. So z. B. pag. 147, wo Zeissl sich gegen die Anwendung der Wiener Aetzpaste zum Eröffnen von Bubonen ausspricht, meinen die Uebersetzer in einer Anmerkung, dass man doch zur Paste greifen müsse, wenn bei grossen Bubonen die Haut stark verdünnt ist und wenn Patienten sich nicht zu einem Schnitte entschliessen wollen. Es wäre doch wirklich endlich Zeit, von einem Verfahren, wie das umständliche Auftragen der Wiener Paste zum Eröffnen von Abscessen (Bubonen), welches 4—5 Tage Zeit verlangt, zu warnen, wenn man dasselbe in 1 Minute durch regelrechtes chirurgisches Eingreifen erzielen kann. Leider aber sind immer noch die meisten Syphilodologen nicht gleichzeitig auch Chirurgen. Ferner hätten wir es gern gesehen, wenn die Uebersetzer in Zusätzen die neueste Therapie berücksichtigt hätten.

Im Uebrigen scheint die Uebersetzung eine gute zu sein und ist auch die Ausstattung eine recht saubere. P.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 22. Januar 1885.

1. Dr. Peters theilt die Krankengeschichte eines Falles von hartnäckiger Stuhlverhaltung mit, bei welcher er *eine günstige Wirkung durch Magenausspülung* beobachtet hat. (cf. diese Wochenschrift № 8. 1885.)

Dr. Wulff führt bei der darauf folgenden Discussion über die Wirkung der Magenausspülungen bei Darmverschluss an, dass ihm die Kussmaul'sche Erklärung richtig erscheine, es bestehe eine Parese des Pylorus, so dass Darminhalt in den Magen ströme und nun herausbefördert werde. Die von Dr. Selenski ausgesprochene Ansicht, es handele sich hier um antiperistaltische Bewegungen widerlegt Dr. Wulff entschieden, denn bei Darmverschluss seien die oberhalb der Occlusion, zum Magen hin gelegenen Darmtheile stets stark dilatirt, also zu leichter Parese geneigt, und daher keine Spasmen, also auch keine Antiperistaltik zu erwarten.

2. Dr. Selenski hält einen Vortrag *über die physiologische Wirkung des türkischen Insectenpulvers.* Im vergangenen Jahre war in Warschau ein Kind erkrankt, nachdem es sich eine grössere Menge Insectenpulvers in den Mund gestopft. Bei dieser Gelegenheit, der Fall war vor das Forum des Gerichtes gekommen, hatte man die Frage aufgeworfen, ob das Insectenpulver Vergiftung bewirken könne oder nicht. In Folge dessen hatte der Director des Medicinal-Departements den Redner beauftragt, diese Frage auf experimentellem Wege zu lösen und ihm einen Theil des im fraglichen Falle in Gebrauch gekommenen Pulvers zugestellt. Es erwies sich als türkisches Insectenpulver.

Dr. S. hat nun eine Reihe von Versuchen angestellt, da die Umschau in der Literatur keinerlei Ergebniss hatte bezüglich der physiologischen Wirkung, während über die therapeutische Verwendung allerdings Angaben existiren. So hat Schipulinski das Pulver gegen Scabies empfohlen, ferner wird es als Infus gegen Oxyuris vermicularis gebraucht und ist das Extractum Pyrethri auch bei Cholera in Vorschlag gebracht worden.

Zuerst überzeugte sich S. von der Wirkung des Pulvers auf Tarakane, sie wurden dadurch getödtet. Darauf wurden Versuche an Meerschweinchen und Hunden angestellt. Eine Localwirkung, beim Bestreuen der Schleimhäute trat nicht ein. Ferner injicirte S. Meerschweinchen subcutan je 1—2 Pravaz'sche Spritzen voll Tinctura Pyrethri spirituosa. Nach einigen Minuten trat Zittern ein, nach der 2. Injection auch leichte krampfartige Zuckungen, Schwanken beim Gehen. Die Thiere erholten sich jedoch schnell wieder vollkommen. Als Controlversuch wurde Spiritus subcutan injicirt, gab jedoch keinerlei Wirkung. Darauf stellte S. Hunden Clysmata aus einem Infusum aus Insectenpulver (ʒ β : ℥ IX). In einem Falle trat darauf Durchfall ein, in den anderen Fällen blieb es wirkungslos. Desgleichen trat auch keinerlei Wirkung ein, wenn man Hunden das Pulver (ʒ β), mit Mehl vermischt verfütterte. Nur ein Versuch gab positive Resultate. Bei demselben hatte S. einem jungen Hunde c. ʒ β Pulver mit Gewalt in die Schnauze und ins Maul geschüttet. Es stellten sich Erbrechen von Schleimmassen, Appetitlosigkeit und Athembeschwerden ein. Nach c. 1 Std. wurde das Thier munterer, die Athembeschwerden hielten jedoch an und am folgenden Tage erfolgte der Tod. Die *Section* ergab, dass die Rachenschleimhaut intact, die Mucosa des Kehlkopfes rosa, mit Schleim und Pulvermassen bedeckt ist. In den Lungen einzelne hämorrhagische Infarcte, das Herz leer, schlaff. Die Leber hyperämisch, der Magen ohne Veränderungen.

Aus seinen Versuchen (10) zieht S. die Schlussfolgerungen, dass das Insectenpulver, wenngleich in nur geringem Grade, auf den Vagus wirke. Auf Schleimhäuten tritt nur dann eine leichte Reizung ein, wenn das Pulver längere Zeit liegen bleibt. Gelangt das trockene Pulver in grösseren Massen in die Luftwege, so kann es, mechanisch wirkend, allerdings den Tod bewirken, aber nur auf mechanischem Wege; das türkische Insectenpulver muss somit als *nicht giftig* angesehen werden.

Dr. Börling erwähnt, dass er in seiner Praxis das Infus des Pulvers sehr häufig als Clysma gegen Oxyuris mit gutem Erfolge

anwendet und auch nie Intoxicationserscheinungen oder überhaupt Nebenwirkungen beobachtet hat.

3. Dr. Grimm berichtet über einen Fall von schwerem Erysipel, bei welchem er *Antipyrin* angewandt und zwar 3 Mal, das erste Mal war die Wirkung eine vorzügliche und hielt 3 Stunden lang an, das zweite Mal erfolgte garkeine Wirkung, das dritte Mal traten Uebelkeiten ein, die Wirkung war jedoch wiederum eine gute. Es wurde je 3 Mal ständl. 1 Gramm verabreicht.

Dr. Barthel erwähnt, dass im Obuchowhospital gewöhnlich 5 Gramm (und zwar 2—2—1 Gramm stündl.) verordnet werden und zwar stets mit gutem Erfolg. Nie sind noch daselbst Collapserscheinungen beobachtet worden, Uebelkeiten kamen nur selten, Erbrechen garnicht vor, desgleichen auch keine Schüttelfröste beim Wiederansteigen des Fiebers. Dr. Hinze bestätigt dieses namentlich für eine Reihe von Erysipel-Fällen.

Dr. Moritz hat recht viel Antipyrin angewandt und zwar ausser in dem Obuchowhospital auch in dem Alexander-Männerhospital. Ausser bei Typhuskranken, die jedoch das Mittel nicht gern nahmen und auch keine subjectiv angenehme Wirkung spürten, hat M. es 3—4 Wochen lang hindurch *bei einem Falle von acutem Gelenkrheumatismus*, welcher auf Salicylsäure nicht reagirte, in Anwendung gezogen und zwar zu c. 4 Gramm pro die. Die Wirkung war eine sehr prompte und brachte es jedes Mal Abfieberung unter Schweiss hervor, nie jedoch zeigte sich Uebelkeit. Erwähnenswerth ist übrigens die Beobachtung des intelligenten Patienten, dass der Geschmack verschieden, folglich also das Präparat nicht immer ein gleichmässiges ist. Daraus würde sich auch das zeitweise Ausbleiben der Wirkung, wie im Grimm'schen Falle, erklären. Bei *Pneumonie* hat M. das A. ebenfalls angewandt, kann jedoch nicht sagen, dass der Verlauf der Krankheit dadurch abgekürzt würde.

Dr. Börling hat im vergangenen Jahre das Antipyrin auf der Kohts'schen Klinik in Strassburg anwenden sehen und zwar bei Typhen und Pneumonien und hat es seitdem in seiner Privatpraxis mit Erfolg benutzt, namentlich erwähnt er eines Falles von Abdominaltyphus bei einem 5-jährigen Kinde. Nach der ersten Verabreichung von Antipyrin (doppelt soviel Gran als das Alter des Kindes beträgt, also hier 10 Gran, 3 Mal) am 5. Tage fiel die Temperatur, nach der zweiten Verabreichung erreichte sie sogar 36,5 und blieb 2 Tage lang unter 38°. Sobald die Temperatur wieder über 39° stieg wurde wieder Antipyrin gegeben. Die Krankheit dauerte c. 3 Wochen, das Kind genas. Börling giebt das Mittel gewöhnlich in Zuckerwasser und wird es auf diese Weise von den Kindern ganz gern genommen.

Dr. v. Grünewaldt hat das Antipyrin ebenfalls angewandt, jedoch mehrfach darnach Erbrechen auftreten sehen.

Dr. Hüber bestätigt die Beobachtung Moritz's, dass das Antipyrin, ebenso wie auch die übrigen Antipyretica wohl für einen kürzeren oder längeren Zeitraum die Temperatur herabsetze, alle diese Mittel verkürzen jedoch den Verlauf der Krankheiten nicht.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Die Aerzte und Beamten des Nikolai-Kinderhospitals geniessen bis jetzt kein Recht auf eine Pension. Es ist daher erfreulich, dass durch die Initiative mehrerer Glieder des Verwaltungsrathes dieses Hospitals auf privatem Wege bereits 36,000 Rbl. gesammelt worden sind, welche den Stamm zu einem Pensionsfond bilden sollen. Dieses Capital ist den Spenden von J. Netschajew-Malzow, welcher 25,000 Rbl., K. Weisse, der 10,000 Rbl. und K. L. Müller, welcher 1000 Rbl. beigesteuert hat, zu verdanken.

— Die kaukasische medicinische Gesellschaft hat den Professor der Histologie, Embryologie und vergleichenden Anatomie an der Warschauer Universität, Dr. Hoyer, anlässlich seines 25jährigen Jubiläums in Anerkennung seiner Verdienste um die Wissenschaft zum Ehrenmitgliede ernannt.

— Die hiesige Gesellschaft zur Beschaffung billiger Wohnungen hat, um das Andenken des verstorbenen Dr. Kalabanowitsch zu ehren, welcher in uneigennütziger Weise viele Jahre hindurch der Gesellschaft hülfreich zur Seite gestanden hat, beschlossen, ein unentgeltliches Quartier, das den Namen des Dr. Kalabanowitsch tragen wird, für Arme einzurichten.

— Zur Ergänzung der von uns seinerzeit gebrachten Notiz über das Project der Gründung einer *Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft* können wir heute mittheilen, dass die Statuten dieser Gesellschaft bereits obrigkeitlich bestätigt worden sind. Wir bringen nachstehend die wesentlichsten Bestimmungen der Statuten der beregten Gesellschaft: Die Moskau-Petersburger Medicinische Gesellschaft wird zum Andenken an Nicolai Iwanowitsch Pirogow gegründet und verfolgt den Zweck, wissenschaftliche medicinische, wie auch die ärztlichen Standesangelegenheiten betreffende Fragen mit vereinigten Kräften der Aerzte Moskaus und St. Petersburgs und, falls möglich, auch unter Mitwirkung der Aerzte von ganz Russland zu bearbeiten. Die Gesellschaft besteht aus Gründern, wirklichen Mitgliedern und Theilnehmern. Jeder russische Arzt kann Mitglied der Gesellschaft sein. In die Zahl der wirklichen Mitglieder können nur Aerzte, welche sich durch wissenschaftliche Arbeiten hervorgethan haben, durch Wahl aufgenommen werden; die Gründer der Gesellschaft geniessen alle Rechte der wirklichen Mitglieder. Die Mittel der Gesellschaft bestehen aus einmaligen oder alljährlichen Mitgliedsbeiträgen und aus etwaigen Darbringungen Zwecks Förderung der Ziele der Gesellschaft. Die Gelder der Gesellschaft werden zu den Ausgaben fur die Versammlungen, Ausstellungen, den Druck der Arbeiten der Gesellschaft, sowie zu Prämien für wissenschaftliche Arbeiten und dergleichen verwandt. Mitglieder, welche 100 Rubel einmalig beitragen, werden von weiteren Zahlungen befreit, die übrigen Mitglieder zahlen alljährlich 10 Rubel. Die Versammlungen der Gesellschaft finden alljährlich ein Mal zu Ende August oder Anfang September abwechselnd in Moskau und in St. Petersburg statt und dauern nicht über fünf Tage. Nur den wirklichen Mitgliedern steht ein entscheidendes Stimmrecht auf den Versammlungen des Congresses zu, während die theilnehmenden Mitglieder nur das Recht haben, mit Genehmigung des Vorsitzenden Mittheilungen zu machen und an den Debatten sich zu betheiligen. Der Congress beschäftigt sich mit der Verlesung und Besprechung wissenschaftlicher Arbeiten und anderer Mittheilungen in der von der Verwaltung der Gesellschaft bestimmten Ordnung. Die Gesellschaft ist berechtigt, zur Zeit des Congresses mit Genehmigung der örtlichen Obrigkeit eine Ausstellung von Gegenständen, welche in den Rahmen der Thätigkeit der Gesellschaft passen, zu eröffnen. Die Angelegenheiten der Gesellschaft besorgt eine aus 5 Personen bestehende Verwaltung. Die Glieder der Verwaltung werden auf ein Jahr aus den wirklichen Mitgliedern derjenigen Stadt, in welcher der nächste Congress abgehalten werden wird, gewählt. Die Glieder der Verwaltung wählen aus ihrer Mitte den Vorsitzenden, sowie den Secretär und Cassirer. Die Gesellschaft führt ein Siegel mit der Büste Pirogow's und der Unterschrift: «Siegel der Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft».

Diejenigen, welche als Mitglieder der Gesellschaft beizutreten wünschen, werden gebeten, sich an Dr. Al. Ebermann unter der Adresse: „С.-Петербургъ, уголъ Большой Подъяческой и Большой Садовой № 33, въ лечебницу Человѣколюбиваго Общества" zu wenden.

— Vor Kurzem beging hierselbst der Kaufmann Bolotino seinen *hundertsten Geburtstag*. Wie die «Nowoje Wremja» berichtet, besitzt B. noch alle Zähne und ist noch so rüstig, dass er die 100 Stufen zu seiner Wohnung ohne Anstrengung zurücklegt.

— *Verstorben:* In St. Petersburg: Dr. Wl. Gawrilow. 2) Der ältere Arzt des Artilleriepolygons Borowkow. 3) Der Militärarzt Wesselowski. 4) In Hamburg der dirigirende Arzt des dortigen israelitischen Krankenhauses Dr. Leisrink im 41. Lebensjahre. 5) Der verdienstvolle vortragende Rath im preussischen Cultusministerium, Geh. Medicinalrath Dr. Housselle im 86. Lebensjahre.

— Am 8. April n. St. ist in Wiesbaden der IV. Congress für innere Medicin durch Prof. Gerhardt (Würzburg) eröffnet worden. Es sollen mehr als 200 Theilnehmer dort eingetroffen sein.

— Wir haben bereits in früherer Zeit Veranlassung gehabt, über die unerquicklichen Verhältnisse, welche in dem Odessaer Stadthospital herrschen und die Intriguen und Widerwärtigkeiten, welchen die Aerzte dort ausgesetzt sind, zu berichten. Diese Verhältnisse verleideten dem früheren, im J. 1879 verstorbenen Oberarzt Dr. Kleberg seine Stellung und zwangen auch seinen Nachfolger Dr. Siljujanow nach kurzem Dienst sein Amt niederzulegen. Dass die Verhältnisse dort sich noch keineswegs gebessert haben, beweist die neuerdings aus Odessa eingetroffene Nachricht, dass auch der gegenwärtige Oberarzt des dortigen Stadthospitals Dr. Grjasnow, der Intriguen und Chicane müde, um seinen Abschied eingekommen ist und denselben bereits erhalten haben soll. Zu diesem Entschlusse des Dr. Grjasnow möge auch das willkürliche und durch nichts motivirte Verfahren der Hospitalverwaltung gegen den Ordinator der psychiatrischen Abtheilung des Stadthospitals Dr. Andrusski beigetragen haben, welcher — ohne dass man die gerichtliche Untersuchung abwartete — von der Hospitalverwaltung aus dem Dienste entlassen wurde, weil bei zweien in seiner Abtheilung verstorbenen Irren bei der Section Rippenbrüche nachgewiesen worden waren. Die gerichtliche Untersuchung, welche durch den Oberarzt selbst veranlasst wurde, hat nun ergeben, dass bei den Leichen der beiden Kranken, von denen der Eine an paralytischem Blödsinn und Scorbut, der Andere an chron. Meningitis, Lungentuberculose, Morbus Brightii und Scorbut gelitten, das ganze Knochensystem, namentlich aber die Rippen in hohem Grade pathologisch verändert und äusserst mürbe waren. Spuren von Misshandlungen waren nicht nachweisbar. Auf die vom Untersuchungsrichter gestellten Fragen: ob die Rippenbrüche als Folgen von Misshandlung und ob dieselben als unmittelbare Ursache des Todes anzusehen seien, haben die Experten auf Grund des Sectionsbefundes verneinend geantwortet, da Misshandlung nicht nachzuweisen sei und die Rippenbrüche zwar durch unvorsichtiges Umgehen mit den Kranken, aber auch leicht zufällig durch Druck des Brustkorbes auf den Bettrand oder Fall u. s. w. entstehen konnten. Was den Einfluss der Rippenbrüche auf den Tod der Kranken betrifft, so könne ihnen nur eine Beschleunigung des tödtlichen Ausganges, der bei den unheilbaren Krankheiten, an welchen die Kranken litten, unvermeidlich war, zugeschrieben werden.

Es ist nach diesem zu erwarten, dass die gerichtliche Verfolgung der Sache von der Procuratur niedergeschlagen werden wird. Die voreilige Entlassung des Dr. Andrusski durch die Hospitalverwaltung erweist sich somit als vollkommen ungerechtfertigt.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

am 10. März 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3249	2283	5532
Kinderhospitäler	156	150	306
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd., exanth., rec.)	196	102	298
Scharlach	26	28	54
Pocken	6	4	10
Venerische Krankheiten	532	452	984

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 3. März bis 9. März 1885 besucht von 2765 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1123.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

17. März 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3217	2272	5489
Kinderhospitäler	152	143	295
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	199	114	313
Scharlach	16	23	39
Pocken	8	4	12
Venerische Krankheiten	522	437	959

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 10. März bis 16. März 1885 besucht von 2526 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1035.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. März 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
383	315	698	121	45	72	13	6	13	89	89	66	73	70	30	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 21, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 5, Masern 8, Scharlach 1, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 44, andere Gehirnkrankheiten 35, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 66, croupöse Lungenentzündung 34, Lungenschwindsucht 135, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 94, andere Krankheiten der Bauchhöhle 33, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 54, Marasmus senilis 36, Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 16.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	8—14 März	190 115	122	39[1])	33,4	32,0	38,8
Kopenhagen	11—17 März	278 000	126	11	23,6	8,7	37,6
Berlin	15—21 März	1 263 455	566	64	23,8	11,3	38,3
Wien	15—21 März	769 889	477	35	32,2	7,3	38,2
Brüssel	8—14 März	171 293	71	6	21,5	8,4	39,2
Paris	15—21 März	2 239 928	1088	119	25,3	10,9	28,4
London	15—21 März	4 083 928	1678	201	21,4	11,9	34,0
St. Petersburg	22—28 März	928 016	615	69	34,4	11,2	34,4

[1]) Masern—28.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 6. April 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 8. April c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71.
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.
Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3 auf dem Hof.
Auguste Liebert: Спасская ул., № 19, кв. 6.
A. Ristlack, Витебская ул., № 22, кв. 28.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 5 Апрѣля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 15. St. Petersburg, 13. (25.) April 1885.

Inhalt: J. Makawejew: Das Wesen der Antiseptik. — C. Waldhauer sen: Aphoristisches zur Schulfrage. (Forts. u. Schluss). — *Referate.* Alfred Krusche: Anatomische Untersuchungen über die Arteria obturatoria. — Löwenberg: Die Natur und die Behandlung der Ozaena. — P. Rosenbach: Ueber den psychischen Mechanismus der Wahnideen in der primären Verrücktheit. — Robert J. Lee: Syphilis in the infant. — Prof. W. Tauffer: 106 Laparotomien. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie. — G. M. Herzenstein: Materialien zur medicinischen Geographie und Statistik Russlands. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

☛ Wegen bevorstehenden Wohnungswechsels des geschäftsführenden Redacteurs bitten wir **sämmtliche** für die Wochenschrift bestimmten Einsendungen, Briefe sowohl, als auch Manuscripte und Drucksachen vom 1. Mai d. J. ab an die **Buchhandlung von C. Ricker**, Newsky-Prospect № 14, adressiren zu wollen.

Die Redaction.

Das Wesen der Antiseptik.

Vortrag, gehalten im «Verein russischer Aerzte».

Von
Dr. J. Makawejew.

Nachdem erst einmal die antiseptische Wundbehandlung in der Chirurgie festen Fuss gefasst hatte, wurde auch der Inhalt der vorstehenden Abhandlung der Gegenstand des lebhaftesten Interesses eines jeden Chirurgen, ja wohl eigentlich eines jeden mit der Zeit fortschreitenden Arztes, da ja gerade die antiseptische Behandlungsweise, besonders nachdem es gelungen war für viele Krankheiten ihren parasitären Ursprung nachzuweisen, von Jahr zu Jahr eine immer grössere Anwendung in der Medicin fand.

Lister war der Erste, der die Aetiologie und Folgeerscheinungen der Wundkrankheiten in ein bestimmtes System brachte, so wie er auch der Erste war, der mit ausserordentlicher Geduld und Consequenz eine Behandlungsweise ausarbeitete, die deren Beseitigung zum Zweck hatte. Seine und seiner Anhänger Erfolge bewiesen auf's Glänzendste, wie richtig seine Anschauung war, an der übrigens heutzutage wohl kaum Jemand mehr zweifeln dürfte, und so ist denn die antiseptische Wundbehandlung gegenwärtig die einzig und allein angenommene.

Ausgehend von der Ansicht, dass die Wunderkrankungen bedingt würden durch kleinste, pflanzliche Organismen, die sich überall vor-, und ihren Weg in die Wunde fänden, arbeitete Lister die «Grundzüge der Antiseptik» aus und erfand den typischen Carbolverband unter streng antiseptischen Cautelen vor und während der Operation; zur Erklärung seiner Manipulationen führte er an, dass es ihm durch dieselben gelänge, entweder die Eiter- und Entzündungserreger von der Wunde ganz fern zu halten, oder aber etwa schon in diese gerathene unschädlich zu machen.

Anfangs genügte auch diese einfache Erklärung der Antiseptik Allen: als aber die Lister'sche Methode eine immer grössere Ausbreitung gewonnen, als vielfach neue Desinfectionsmittel entdeckt und zahlreiche Experimentalversuche mit ihnen angestellt wurden, traten Resultate zu Tage, die sich mit den Lister'schen nicht in Einklang bringen liessen, und sein typischer Verband erlitt so vielfache Modificationen, dass augenblicklich von ihm nur ein sehr kleiner Rest übrig geblieben ist. Dieses Wenige ist aber darum auch um so unerschütterlicher, und das sind eben die Grundprincipien der Lister'schen Theorie und seine Heilerfolge. Die streng vorgeschriebene, von Lister selbst geübte Verbandmethode dagegen löste sich in eine ungeheure, ungeordnete Menge antiseptischer Gegenstände, Materialien, Cautelen und Manipulationen auf, die alle unter die gemeinsame Ueberschrift rubriciren: «Antiseptische Wundbehandlung». Was aus dieser Menge wesentlich und was unwesentlich, was in antiseptischer Beziehung besser und was weniger gut, das zu entscheiden dürfte wohl augenblicklich noch unmöglich sein, und so hat sich denn schliesslich jeder Chirurg aus eigener Ueberzeugung, ja nach Ansicht und Gewohnheit, das ihm passend dünkende ausgewählt, und wendet es an. Daher dürfte es wohl augenblicklich kaum 2 Chirurgen geben, die, gleich streng in der Handhabung der Antisepsis, auch die gleich günstigen Resultate erhielten, und diese Verschiedenheit in der Anwendung der Antiseptik nimmt je länger dauernd immer grössere Dimensionen an. In Folge dessen fühlt natürlich jeder Chirurg das Bedürfniss, sich endlich einmal in diesem Chaos zu orientiren, eine durch Thatsachen gestützte Erklärung für das Wesen der Antisepsis zu finden, für die die Lister'sche Auffassung nicht ausreicht, und einen leitenden Gedanken und fest vorgezeichneten Plan für die antiseptischen Manipulationen aufzustellen. In dieser Absicht ist auch die vorliegende Abhandlung entstanden.

Kurze Zeit nachher, nachdem Lister seine Ansichten über die Entstehung der Wundkrankheiten und der darauf basirenden Wundbehandlung veröffentlicht und durch diese bisher unerreichte Resultate erzielt hatte, theilten sich die Chirurgen in 2 Heerlager, die sich, wie bekannt, gegenseitig auf's lebhafteste bekämpften. Während einerseits seine begeisterten Anhänger nur die Heilerfolge ins Auge fassten, und diese auch bei ihren Kranken zu erzielen sich bestrebten, erschienen auf der anderen Seite seine Gegner, die auf Grund ungünstiger Resultate bei ihren ersten Versuchen mit dem Listerverband der neuen Methode absolut keine besondere Bedeutung zuerkannten.

Und so kam es denn, dass anfänglich eine und dieselbe

streng vorgeschriebene Methode in den Händen verschiedener Chirurgen ganz verschiedene Resultate gab, ganz im Gegensatz zur Jetztzeit, wo, trotz der ausserordentlichen Verschiedenheit in der Handhabung der Antisepsis dennoch überall gleich günstige Heilerfolge erzielt werden, ja so günstige, dass einzelne Chirurgen geradezu unmenschlich und unrationell bei ihren operativen Eingriffen zu Werke gehen. Die ungleichen Resultate der ersten Listerzeit erklärte man sich durch ungenaue und nicht streng genug durchgeführte Befolgung der Vorschriften Lister's in ihrem ganzen Umfange bis ins kleinste Detail hinein, und dies mag wohl der Grund gewesen sein, der Chirurgen bewog, sich persönlich zu Lister zu begeben, um an Ort und Stelle sein Verfahren zu studiren. Als man jedoch allmälig anfing, sich mehr und mehr mit der neuen Methode vertraut zu machen, nahm auch die Zahl der Gegner Lister's immer mehr ab, und augenblicklich dürfte man wohl kaum überhaupt noch solche finden. Nichts desto weniger gelingt es auch jetzt nicht ohne weiteres stets aseptische Erfolge zu erzielen, und jeder Chirurg hat wohl während der Uebergangszeit von der alten zur neuen Methode häufig genug Misserfolge und Enttäuschungen zu verzeichnen gehabt, die unter gewissen Verhältnissen auch späterhin noch eintraten. Wem ist es wohl unbekannt, dass selbst gewiegte Listerianer nicht sofort günstige Resultate erhielten, falls sie die neue Methode in Fällen anwandten, wo das früher nicht geschehen war [1]).

Als vor einigen Jahren die Lister'sche Wundbehandlung im Semenowschen Hospital eingeführt wurde, hatte man anfangs, selbst bei peinlichster Beobachtung aller seiner Vorschriften, häufig genug Gelegenheit, Sepsis eintreten zu sehen, während späterhin der Wundverlauf auch in den Fällen ein aseptischer war, wo zufällig einige Ungenauigkeiten im Sinne der Antisepsis vorgekommen waren; ähnlicher Vorkommnisse dürfte sich wohl jeder Chirurg aus seiner Praxis erinnern. — Daher kann ich auch, bei voller Würdigung der Wichtigkeit von Uebung und Gewohnheit — das hebe ich besonders hervor — nicht zugeben, dass alle anfänglichen Misserfolge mit der Lister'schen Verbandmethode nur den nicht streng genug beobachteten Vorschriften der Antiseptik zuzuschreiben seien; es giebt hier eben noch ein gewisses Etwas, das ebenso wichtig ist, und sich dennoch nicht mit der Idee Lister's, dass nämlich seine Behandlungsweise die Entzündungserreger der Wunde fernhalten, resp. die schon in dieselbe gerathenen unschädlich machen soll, in Einklang bringen lässt.

Dafür spricht auch besonders der Umstand, der noch bis heute der endgültigen Erklärung harrt: Seit Einführung der Lister'schen Methode in sämmtlichen chirurgischen Anstalten stellte sich heraus, dass man sich garnicht so streng an seine Vorschriften zu halten brauche, und ganz wohl einige seiner Manipulationen bei Seite lassen könne, ohne deshalb weniger günstige Erfolge zu erzielen. Damit war denn auch das Signal zu den verschiedensten Modificationen des Listerverbandes gegeben, die mit der Entdeckung neuer Antiseptica, so besonders des Jodoforms, immer grössere Dimensionen annahmen, so zwar, dass augenblicklich wohl kaum noch *ein* Chirurg existirt, der den ursprünglichen, typischen Listerverband anwendet; ja schliesslich giebt es sogar Chirurgen, die garnicht nach Lister operiren, und deren Heilerfolge ebenso vorzüglich sind; wie z. B. Bruns, der ohne Lister so brillante Resultate bei seinen Ovariotomien aufzuweisen hat, dass Lister selbst, nachdem er sich persönlich davon überzeugt hatte, ihm rieth, seiner alten Methode treu zu bleiben.

Die lebhafteste und zur Stunde noch nicht beigelegte Meinungsverschiedenheit rief unter den Chirurgen der *Spray* hervor, die nach Versuchen mit Spray aus indifferenten Flüssigkeiten, besonders aber nach den bekannten Experimentaluntersuchungen Mikulicz' an Heftigkeit noch zunahm. Dieser zeigte nämlich auf's Klarste, dass der Spray nicht nur nicht dazu diene, die Entzündungserreger von der Wunde fernzuhalten, sondern sie derselben im Gegentheil in noch grösserer Menge aus der Luft zuführe; — glücklicherweise findet sich aber in seinen Experimenten gleichzeitig eine Ehrenrettung des Spray.

Es zeigte sich nämlich bei Mikulicz' Versuchen, dass das Obenangeführte, dass nämlich der Spray Entzündungserreger aus der Luft auf die Wunde niederschlage, nur im Beginn und in der Nähe seiner Thätigkeit statt habe, je länger er jedoch arbeite, und je weiter vom Beobachtungspunct er sich befände, desto geringer seien auch die Niederschläge aus der Luft. Daher sprechen denn auch Mikulicz' Untersuchungen nur scheinbar gegen den Zerstäuber, bei genauerem Zusehen machen sie nur seine Bedeutung klar, und lehren seine rationelle Anwendung. Es lässt sich ja leicht einsehen, dass der Spray ganz in ähnlicher Weise wirkt, wie der Regen, d. h. er reinigt die Luft, indem er aus ihr den Staub niederschlägt, und daraus ergiebt sich auch die Indication zur Benutzung des Spray; nämlich vor der Operation und zwar im ganzen Operationszimmer, während dieser selbst aber sowohl als auch während des Verbandes solle man ihn von der Wunde fern halten. Trotzdem aber hat, wie aus dem Gesagten ersichtlich, die Bedeutung des Spray einen schweren Stoss erlitten. Nach Mikulicz' Untersuchungen lag der Gedanke nahe, ihn durch die permanente Irrigation zu ersetzen. Die Versuche in dieser Richtung ergaben positive Resultate und gegenwärtig wenden wohl die meisten Chirurgen während der Operation und des Verbandes an Stelle des Spray die permanente oder zeitweilige Irrigation an, andere dagegen benutzen sie nur nach Beendigung der Operation.

Da haben wir nun gleich die vollständigste Meinungsverschiedenheit, und es ist auch nicht möglich, einen bestimmten Gesichtspunct für die eine oder die andere Modification des Lister'schen Verfahrens aufzustellen, da jede der angeführten Ansichten sich gleichmässig auf beweiskräftige Facta stützt. Schliesslich riefen die von Koch angestellten Untersuchungen über die Wirkungen der Carbolsäure und anderer Antiseptica eine noch grössere Verwirrung in den Ansichten über den Listerverband und die gebräuchlichsten Antiseptica hervor. Dieser zeigte nämlich, dass die gewöhnliche Carbollösung (2—5 %) durchaus nicht hinreiche, die von der Luft getragenen, niederen Organismen unschädlich zu machen, ja nicht einmal ihre Fortentwickelung zu hemmen, und dass erst eine 10procentige Lösung dieses zu bewirken im Stande sei; die Anwendung einer so concentrirten Lösung aber verbietet sich wegen ihrer zerstörenden Wirkung auf die Gewebe von selbst.

Ein gleiches Resultat gaben Koch seine Untersuchungen mit verschiedenen anderen Antisepticis, und nur das Sublimat erwies sich auch in recht schwachen Lösungen als sehr kräftiges Desinfectionsmittel, während es ja aus den Untersuchungen der Mykologen bekannt ist, dass einige der gebräuchlichsten Antiseptica, wie z. B. die Carbol-, die Salicylsäure u. dergl. in einer gewissen Verdünnung sogar als Nährboden für Bacterien dienen können.

Die Chirurgen befanden sich nach dem Gesagten in einer argen Verlegenheit. Die experimentellen Untersuchungen bewiesen, dass die gebräuchlichen Lösungen der Carbolsäure und anderer Mittel nicht im Stande wären, die Entzündungserreger zu vernichten; die klinische Erfahrung und Beobachtung dagegen ergab das stricte Gegentheil, und so wie einmal ein Chirurg, gestützt auf das Experiment, dem entsprechend handelte, hatte er sofort einen Misserfolg zu verzeichnen. Was lag nun hier vor? Wodurch sollte man sich alle diese Widersprüche und Unbegreiflichkeiten erklären, worauf endlich sich verlassen? Das alles sind Fra-

[1]) Die unlängst von Mikulicz aus der Krakauer Klinik mitgetheilten Resultate widersprechen dem Gesagten nur scheinbar, der Grund dafür wird weiter unten angegeben werden.

gen, die den Chirurgen der Jetztzeit nicht zur Ruhe kommen lassen!

Meine stete Beschäftigung mit chirurgischen Kranken, die mich mit zwingender Nothwendigkeit auf alle die oben angeregten Fragen und eine Menge anderer, deren Erledigung die Kürze dieser Arbeit verbietet, hinleitete, regte mich unwillkürlich zum Nachdenken über eine passende Beantwortung derselben an, und gestützt auf die Resultate der mykologischen Forschung war es mein Bestreben, eine Grundidee der Antisepsis, sowie eine ververständliche Erklärung für die antiseptischen Manipulationen aufzustellen. Als Resultat dieser mich beständig bewegenden Gedanken erscheint die vorliegende Abhandlung, die den Versuch machen soll, das Wesen der Antiseptik zu erklären, und gleichzeitig den Collegen meine Ansichten darzulegen und zu modificiren, deren Grundidee ich bereits vielfach in Privatgesprächen mitgetheilt habe.

(Schluss folgt).

Aphoristisches zur Schulfrage.

Von Dr. C. Waldhauer sen.

(Forts. und Schluss.)

Unter dem Berathungssaal in seiner ganzen Ausdehnung befindet sich dort ein niedriger durch Fenster erleuchteter Raum, in den die Aussenluft eintritt und zwar durch Oeffnungen in der Aussenwand, auf kürzestem Wege. Hier wird sie nach Bedürfniss erwärmt durch eine Dampfheizung und tritt von hieraus durch Oeffnungen im Fussboden, unter den Sitzen etc. in den Saal. Die Oeffnungen aus dem unteren Raum nach aussen sind durch Rahmen gesperrt, in denen lockere Gewebe, als Gaze, Mull etc. ausgespannt sind, um die Windstösse und das Eindringen von Strassenstaub abzuhalten, ohne den Luftstrom wesentlich zu beschränken. An heissen Sommertagen können diese Gewebe auch angefeuchtet die Lufttemperatur mässigen. Es ist also für die kalte Jahreszeit eine Luftheizungseinrichtung, indem die Luft an einem anderen Orte erwärmt wird, als wo man sie benutzt. Abgeführt wird die verbrauchte Luft aus dem oberen Berathungssaal mittelst eines Röhrensystems durch Vermittlung einer gemeinsamen Cheminée d'appel eines Ladekamins. Ob dieser mit dem Herd der Centralheizung identisch ist, wird nicht gesagt. Die Oeffnungen der Abzugsröhren sind in verschiedener Höhe je nach Bedürfniss angebracht. Aehnliche Einrichtungen werden auch für andere Versammlungslocale Londons erwähnt.

Bei dem Klima Englands mag diese Einrichtung ausreichend sein, um zu erwärmen und gute Luft dem Berathungssaale zuzuführen, für unsere Verhältnisse würde sie nicht passen, wie das bereits oben ausgeführt ist. Passt man sie aber unseren Verhältnissen an, so dürfte sie wohl Vorzügliches leisten, d. h. lässt man die Luft von unten in entsprechender Weise nur auf Zimmertemperatur erwärmt in das Classenzimmer eintreten, und erhält sie hier durch eignen Heizapparat auf derselben Höhe.

Man muss also im vorliegenden Fall unter je zwei Schulsälen und dem Mittelzimmer die zu einer Treppe gehören, einen zusammenhängenden solchen Luftraum anlegen. Die Zwischenmauern könnten grössere gewölbte Oeffnungen erhalten. Die anderen Zwischenmauern aber, welche die beiden gekuppelten Schulsäle von dem anderen Treppencomplex trennen, müssen Brandmauern bleiben, denn im Falle eines Brandunglückes, das eben so gut von Aussen her kommen könnte, wäre die Gefahr unberechenbar, im Falle der ganze Entresol im Zusammenhang stände. Ein kräftig ventilirtes Gebäude brennt rapid und durch die lebhaften Luftströmungen werden die Flammen unberechenbar weit fortgetragen. Deshalb müsste es auch in Bezug auf die Röhren für den Abstrom streng vermieden werden, dieselben aus verschiedenen Etagen zu vereinigen. Aus jeder müssen sie abgesondert in den Ladekamin gelangen.

Diese somit für die zwei Classenzimmer eines Treppenhauses zusammenhängenden Luftkammern müssen 4—5 Fuss hoch sein, so dass ein Mann in gebückter Stellung Wände, Fussböden und Oberlagen bequem mit dem Staubtuch zum öftern reinigen kann. Sie müssen verhältnissmässig dieselbe Fensterfläche haben, wie das darüber liegende Classenzimmer. Für den Fussboden würden sich Mettlacherfliesen oder auch eine Asphaltlage eignen. Zur Bekleidung der Wände helle Kacheln, damit an ihnen kein Staub hafte; und als Oberlage gleichfalls eine glatte Gypsdecke, welche das Abwaschen verträgt (kunstlicher Marmor). Die Fenster müssen nach Innen zu öffnen und eventuell auch im Sommer durch Jalousien zu schliessen sein, um die Luft kühler zu halten.

Die Oeffnungen für den Eintritt der Aussenluft müssen am Fussboden, entweder zwischen je zwei Fenstern, oder vielleicht besser unter der Brüstung derselben münden. Die Rahmen mit ausgespanntem undichtem Zeug könnten eventuell beibehalten werden, dagegen wäre es aber sehr wichtig, dass wegen unserer Schneegestöber und Schneestürme vor den Oeffnungen in der Aussenwand des Hauses zweckmässig construirte Kappen angebracht würden, um das Einstürmen zu verhindern und starke Windstösse zu brechen. Eventuell müssen sie auch gegen solche Windstösse zu schliessen sein.

Im Sommer bei heissen Tagen würde sich wohl die Luft schon bei geschlossenen Jalousien in diesem Luftraum kühler halten, könnte indess auch noch durch Eiskübel etc. gekühlt werden, um auch die Luft der Classenzimmer zu temperiren.

Die Communication dieses unteren Luftraumes und die Versorgung des oberen Schulsaales mit frischer Luft vermitteln geräumige Schlote von etwa 6—9 □Fuss im Lichten, die ohne weitere Vorrichtung sich frei öffnen, sowie solche für den Zustrom im Rigaschen Barackenhospital sich finden. Auch sie müssen mit glasirten Kacheln im Innern ausgekleidet, und der Reinigung zugänglich sein. Sie bewähren sich dort sehr gut, der Zustrom ist reichlich und geht in gelinder Strömung vor sich. In der Mittellinie angelangt, wie dort, würden sie Ueberblick und Acustik stören, daher wäre ihr geeignetster Platz an je einer Querwand. Zwei solcher Schlote würden vollkommen genügen. Im Zwischenzimmer ist keiner nöthig, wohl aber Abströmungsröhren, damit die Ausdünstung der abgelegten Kleider nicht in den Schulsaal strömt, sondern die Strömung aus diesen ins Zwischenzimmer hinaus.

Die Schlote müssen ferner höher geführt werden, als das in Riga der Fall ist, etwa auf $\frac{3}{4}$ der äusseren Wand, diese bis zum Ansatz der schrägen Oberlage gerechnet. Wichtig wäre noch, dass in dem Innern des Schlotes ein Thermometer angebracht werde, um die Temperatur des Zustromes zu controliren. Am besten eine kleine Blechthür in der Wand, an der etwas abstehend das Instrument angebracht ist, so dass es mit dem geöffneten Thürchen heraustritt und gesehen werden kann. Wird dann gereinigt, so öffnet man das Thürchen.

Für den Abstrom, die Entfernung der verbrauchten Luft, giebt es zwei Wege, entweder direct nach oben über den Dachfirst hinaus durch eigne Schlote, die dann auch innen von der Centralheizung aus über Zimmertemperatur erwärmt sein müssen; oder durch ein besonderes Röhrensystem in einen gemeinsamen Ladekamin und von dort aus nach oben über das Dach hinaus. Welcher Methode der Vorzug zu geben wäre, dazu langt meine Erfahrung nicht aus. Die neueren Schriftsteller über diese Frage geben der mittelst Lade- oder Saugkamin den Vorzug und zumeist ist sie wohl auch, so viel ich gesehen, in Anwendung gekommen (Degen). Abzugsöffnungen sind dann im Allgemeinen in der Nähe des Fussbodens angelegt und nicht von grossen Dimensionen (Degen); sie gehen zunächst in Röhren, die hinabsteigen und in einen gemeinsamen Luftcanal, Luftschacht münden, der unter der Sohle des Parterres resp. Souterrains angelegt, in dem Ladekamin endet, in der Regel über einem Mantel, welcher den Schlot der Centralheizung umgiebt. Man könnte aber wohl sehr vortheilhaft diese Luft des Luftcanals zur directen Heizung verwenden, indem man sie unter die Roste bringt und so verbrennt. Da es bereits vorgewärmte Luft ist, so wäre in dieser Weise viel Feuerungsmaterial zu ersparen. Doch das ist eine reine technische Frage, die ich nur beiläufig berühre. Benutzt würden diese Ableitungsröhren resp. der gemeinsame Luftschacht im vorliegenden Fall doch nur während der Heizperiode sonst müssen sie geschlossen werden, um die Dachfirstventilation nicht zu stören.

Wie erwähnt, sind in der Regel die Abströmungsöffnungen in der Nähe des Fussbodens angebracht (Degen). Morin ist der Meinung, die verbrauchte Luft möglichst nahe dem Ort fortzuschaffen, wo sie erzeugt wird, also etwa in Manneshöhe. Für unser Project könnte man ja beides sehr wohl vereinen. An den Querwänden könnte man sie, da sie hier am wenigsten durch Zugluft an den Füssen unbequem würden, nahe dem Fussboden, an den Aussenwänden aber in der Höhe von 7—8 Fuss anbringen. Sie, wie der gemeinsame Luftcanal unter der Parterresohle muss auch glatte, möglichst glasirte Innenwände haben und der Reinigung und Abstäubung zugänglich sein.

Lässt man übrigens den unteren Luftcanal nicht unter der Feuerung münden, sondern in den Mantel des Rauchrohrs, so kann auch dort die verbrauchte Luft noch desinficirt werden, wenn man die Mündung des Rauchrohrs niedriger legt als den umgebenden Mantel. (Halle).

Für die Sommerventilation haben wir oben schon die Bedingungen entwickelt. Eine Luftkammer unter dem Schulsaal, direct mit der Aussenluft communicirend, durch weite Schachte mit dem Schulsaal in Verbindung, wird bei geschlossenen Abströmungsröhren mit der Dachfirstventilation den stetigen Luftwechsel im Schulsaal erhalten. Beide werden, wie erwähnt, in den oberen Regionen des Saales die Hauptströmungen entwickeln, in den unteren wird die Bewegung garnicht zu empfinden sein; der Schüler wird nur den Genuss der gereinigten, der Aussenluft kaum nachstehenden, ozonhaltigen Zimmerluft haben.

Für den Winter tritt die Dachfirstventilation zurück, die Fenster werden geschlossen und die Absaugeröhren geöffnet. Die Centralheizung tritt belebend ein. Die Abströmungsröhren entfernen einen reichlichen, vorher wohlberechneten Procentsatz der Saalluft auf dem angegebenen Wege durch Vermittelung der Feuerstelle der Centralheizung über den Dachfirst hinaus. Aus dem Luftraum unter dem Schulsaal dringt das entsprechende Quantum reiner bis zur Zimmertemperatur, nicht höher, erwärmter Aussenluft nach und bessert die daselbst befindliche durch Zumischung, vielleicht auch durch Verdrängen nach unten, wie die neueren Autoren meinen. Hochgradig erwärmen darf man die Luft in der Luftkammer ja nicht, sonst verliert sie an Athembarkeit, sie muss also gegen die abkühlenden

Winde etc. in gleicher Temperatur erhalten werden, wie sie das Wohlbehagen fordert. Daher muss das Classenzimmer selbst für unser Klima wiederum einen eignen Wärmequell haben, an den Aussenwänden und die Wasseröfen, resp. Plattenöfen unter den Fensterbrüstungen. In den Beschreibungen des Rigaschen Krankenhauses (Pet. med. Zeitschr. 1872 und Berliner Bauzeitung 1873) ist dieser Modus «doppelte Heizung» benannt worden. Gut und wohl auch ausführbar, wäre es, wenn beide Wärmeapparate, der des unteren Luftraums und der der Schulclasse darüber beide regulirbar, aber unabhängig von einander hingestellt würden, unbeschadet ihres gemeinsamen Zusammenhanges mit dem centralen Wärmequell, denn ihre Aufgaben sind verschieden. Der des unteren Luftraumes ist wechselnderen Einflüssen der Aussentemperatur ausgesetzt, weil er direct mit derselben communicirt. Die Aufgaben mögen für den Techniker nicht leicht sein, es hat aber die Centralheizung in neuester Zeit so bedeutende Fortschritte gemacht, dass man wohl kaum am Gelingen wird zweifeln können.

Welches Heizsystem von den zahlreichen Warm-, Heisswasser, Dampfwasser und Dampfheizungen sich am Besten eignen würde, ist eine rein technische Frage, deren Beantwortung dem Techniker gehört.

Eine Heisswasserheizung mit eisernen Plattenöfen, welche eine Königsberger Firma, der Name ist mir nicht gegenwärtig, liefert und die ich mehrfach ausgeführt gesehen und loben gehört habe, scheint mir indess für die vorliegenden Aufgaben recht passend.

Was nun die weitere Ausdehnung der Centralheizung und den damit zusammenhängenden Luftwechsel anbetrifft, so ist über die Lehrerwohnungen bereits gesprochen. Da bei den modernen Heizanlagen das Hauptrohr auf den Boden gelegt wird und die Erwärmungsröhren von oben nach unten heizen, so dürfte nichts dagegen zu sagen sein, dass sie mit hineingezogen werden, im Falle dadurch der Betrieb nicht vertheuert wird. Die Treppen und der untere grosse Corridor gehören zur Schule und haben gleiche Bedingungen, würden mithin mit hineingezogen werden müssen. Anders stände es mit den Aborten, wie sie in diesem Aufsatz projectirt sind. In Bezug auf Erwärmung gehörten sie allerdings zu ihr, ob aber in Bezug auf Ventilation? — Es dürfte scheinen, dass man für sie ein besonderes Abströmungssystem herrichten müsse, wie oben angedeutet, möglichst mit Verbrennung der abströmenden Luft, wenigstens mit der Desinfection derselben durch den Rauch und die Hitze. Der Mantelschornstein der Centralheizung würde nur erwärmt sein während der Heizperiode und mithin auch nur so lange wirksam; zum vorliegenden Zweck aber bedarf es continuirlicher Einwirkung. Im Sommer vielleicht noch mehr als während des Winters. Ein Küchenschornstein in der Nähe der Anlage dürfte sich vielleicht besser eignen, man könnte ihn ja auch mit einem Mantel umgeben, und das Rauchrohr niedriger enden lassen. Schornsteine müssen ja schon um der Küche willen vorhanden sein, wenn der Annahme gemäss Familienwohnungen sein sollen und sie lassen sich in den Querwänden oder an denselben ohne architectonische Störung anlegen. Beileibe aber dürfen Cloaken und Abtritte nicht in den gemeinsamen Luftschacht unter der Sohle des Gebäudes hineinventilirt werden, das dürfte wohl jedem verständlich sein.

Der Turnsaal wird sich wohl auch in den Bereich der Centralheizung ziehen lassen, und zwar dergestalt, dass er beliebig erwärmt werden kann sobald es nöthig ist, sonst in der Heizzeit über dem Gefrierpunct erhalten wird,

Die Heizapparate werden wohl kaum in dem Gebäude selbst unterzubringen sein, man wird sie in eigne anliegende Räume verlegen müssen, deren beste Lage an den Enden und da, wo der besprochene Luftabführungsschacht mündet.

Ob ein Schulbarackenbau, wie er hier besprochen ist, sich theurer stellen dürfte, als der bisher beliebte monumentale Massenbau mit seinen Paradetreppen, Treppenhäusern, Corridoren etc., möchte ich bezweifeln; dass er keinen grösseren Bauplatz braucht, dürfte wohl aus dem Besprochenen hervorgehen. Façaden aber lassen sich schon geben, wenn auch nicht nach der Schablone; vielleicht würde er gerade recht ansprechend und stattlich aussehen. Dass die Schulbaracke um Vieles gesunder sein würde, das liegt wohl auf der Hand, und ist nicht ohne Bestätigung der Erfahrung.

Für den Arzt ist dies der Hauptgesichtspunct, und sollte es nicht minder sein für die Autorität und für Jeden, dessen Angehörige den Weg der höheren Geistesbildung gehen und gehen wollen. Mens sana in corpone sano!

Mitau, Januar 1885.

Referate.

Alfred Krusche: Anatomische Untersuchungen über die Arteria obturatoria. (Dorpater Inauguraldissertation 1885).

Die Arbeit verdankt ihre Entstehung der Anregung des Prof. L. Stieda. Die Resultate derselben, welche durch zwei wohlgelungene Illustrationen verdeutlicht werden, sind folgende:

I. Die Arteria obturatoria entspringt häufiger aus der Iliaca int. (78,75% und zwar in 63,75% aus dem vorderen, 11,25% aus dem hinteren Hauptast und in 3,75% aus der Iliaca int. vor deren Theilung), als aus der Iliaca ext. (20%); selten (1,25%) aus der Iliaca int. und ext. gleichzeitig.

II. Die Arteria obturatoria zerfällt, nachdem sie beim hinteren Ursprunge durch das Becken, beim vorderen dagegen dicht an der hinteren Schambeinfläche herabgestiegen ist und in beiden Fällen den Canalis obturatorius passirt hat, in zwei Endäste, von denen jeder wieder in zwei Zweige sich theilt:

Ramus lateralis { unterer Zweig / oberer »
Ramus medialis { unterer Zweig / oberer »

III. a) Der laterale Ast sendet Zweige zum Hüftgelenk (A. acetabuli), läuft in der Membrana obturatoria zur Mitte des lateralen Randes des For. obt. und zerfällt in seine beiden Zweige.

Der untere Zweig zieht am absteigenden Sitzbeinast, zwischen den Ursprungspartien des M. quadr. fem. und M. obt. ext. an der vorderen Fläche des Tuber ischii, giebt dabei diesen Ursprungspartien Aestchen, anastomosirt daselbst mit dem unteren Zweige des Ramus med. und sendet ein Aestchen nach hinten zum M. gemel. inf.

Der obere Zweig verläuft in der Membrana obt. zum unteren Winkel des For. obt., woselbst er durch die Membrana obt. hindurch sowohl in den M. obt. int. als auch in das Tuber ischii tritt.

b) der Ramus medialis zerfällt sofort in zwei Zweige:

Der obere Zweig geht am horizontalen Schambeinaste über dem M. obt. ext. zur Ursprungsstelle der Mm. adductores und gracilis und löst sich in den Ursprungspartien derselben auf.

Der untere Zweig verläuft im M. obt. ext., dann am absteigenden Schambeinast und am Tuber ischii zwischen den Ursprüngen der Mm. obt. ext., add. magn. und quadr. fem., ertheilt deren Ursprungspartien Zweige und anastomosirt mit dem Ramus med. an der vorderen Fläche des Tuber. D—o.

Loewenberg (Paris): Die Natur und die Behandlung der Ozaena. (D. med. W. 1885, № 1 und 2).

L. hat in 16 Fällen von Ozaena in 15 alkalische, in einem neutrale Reaction gefunden, und constant in ganz überwiegender Menge einen grossen, mit Anilinfarben sich leicht färbenden Diplokokkus entdeckt, den er auf Koch'schen Nährsubstanzen rein gezüchtet hat, und den er für specifisch hält. Auch im Schlundraum, — die hintere Rachenwand ist bei der Ozaena immer höckrig und trocken, — dieselben Kokken. Das Wesen der Ozaena besteht überhaupt in Atrophie der Schleimhaut und der Muscheln, Weiterwerden der Nasengänge, Bildung des bekannten zähen Secrets, das so leicht zu Borken eintrocknet. Wo der Kokkus fehlt, vermisst man auch den Gestank, so bei Stockschnupfen, Schleimpolypen, adenoiden Wucherungen. Uebertragen wird der Kokkus wahrscheinlich von einer anderen Stinknase, und braucht irgend welche besondere Verhältnisse, um sich anzusiedeln, vielleicht Veränderungen der Reaction des Secrets.

Der Allgemeinzustand der an Ozeana Leidenden ist in der Regel schlecht, sie sind blass, schlecht genährt; das mag davon herrühren, dass sie die Zersetzungs-Gase einathmen, zum Theil auch davon, dass sie sicher viel Kokken verschlucken.

Die Uebertragbarkeit der Ozaena hat man früher angenommen, und jetzt nach Auffindung des Diplokokkus hat man erst recht keinen Grund, sie abzuweisen; aber jedenfalls müssen besondere Verhältnisse vorliegen, oft ist in einer Familie nur ein Kind krank, und steckt die Anderen nicht an.

Causalzusammenhang von Ohrenleiden mit Ozaena leugnet L., hat Ohrenleiden nur bei 1/20 seiner Ozaena-Kranken gesehen. Das ist insofern interessant, als durch Atrophie der unteren Muscheln die Tube viel directer dem Luftstrom ausgesetzt, und die Rachenwand mit Kokken besetzt ist. Mit Zuhilfenahme des Kokkus zur Diagnose wird sich die Streitfrage entscheiden lassen, ob die Ozaena mit einem hypertrophischen Stadium, einem chronischen Schnupfen, beginnt oder nicht. In dubiösen Fällen, wo wenig Foetor und geringe Erweiterung der Nasenhöhlen vorhanden ist, ist der Nachweis von Wichtigkeit.

Therapie: Streng antiparasitär, täglich bei jedem Patienten die Antiseptik in 3 Methoden angewandt: 1) Douche, Weber'sche Irrigation mit Sublimatlösung 1 : 10,000, allmälig steigend; 1 : 7000 wird schon recht bedeutend gespürt. 2) Nasenbad: Pat. neigt den Kopf nach hinten, sagt anhaltend a, und langsam wird in ein Nasenloch so lange Sublimatlösung eingegossen, bis sie zum anderen herauskommt. 3) Einblasungen von feinstem Borsäure-Pulver, auch während anhaltend a gesagt wird. Dasselbe reizt nicht und wirkt vortrefflich antiseptisch.

Diese Behandlung erzielt Beseitigung des üblen Geruchs, die Anzahl der Kokken nimmt beträchtlich ab, und das Allgemeinbefinden hebt sich. M. Schmidt — San-Remo.

P. Rosenbach: Ueber den psychischen Mechanismus der Wahnideen in der primären Verrücktheit. (Westn. psich. Mierz. 1884. II. Russisch).

Verf. behandelt die Entstehungsweise und sogen. Transformation der Wahnideen bei primärer Verrücktheit und gelangt auf Grund einer Analyse derselben zu einigen Schlüssen, welche mit den landläufigen Anschauungen über diesen Gegenstand nicht übereinstimmen.

Seiner Ansicht nach entwickelt sich Paranoia stets bei solchen

Subjecten, welche mit einer gewissen Invalidität ihrer logischen Functionen behaftet sind und die Neigung haben, ihrem Bewusstseinsinhalt ohne logische Verarbeitung Vorstellungen einzuverleiben, die in keiner Weise mit einander in Zusammenhang gebracht werden können. Sinnestäuschungen spielen selbst in der sogen. Paranoia hallucinatoria eine höchst untergeordnete Rolle bei der Entstehung von Wahnideen, die meistens primär, ohne äussere Veranlassung im Bewusstsein auftauchen und fixirt werden. Die Ausbildung sogen. Wahnsysteme trägt zwar zuweilen den trügerischen Stempel einer logischen Aneinanderreihung an sich, doch entbehrt thatsächlich das Gefüge der Wahnideen die das Wahnsystem bildenden Einzelvorstellungen und die Transformation des Verfolgungswahnes in Grössendelirien eines pragmatischen, inneren Zusammenhanges und einer logischen Begründung. Die Tendenz zum Grössenwahn ist nach Verf. Ansicht bereits im Anfangsstadium der Paranoia vorhanden, doch bleibt sie so lange latent, als die intensiven Verfolgungsideen das Interesse des Kranken in erschöpfender Weise beanspruchen. Mit der Zeit verblasst letzteres und dann treten die Grössendelirien in den Vordergrund und combiniren sich mit den Verfolgungsideen, ebenfalls ohne inneren, logischen Zusammenhang. Hz.

Robert J. Lee: Syphilis in the infant. Clinical Lecture delivered at the Hospital for Sick Children, Great Ormond-Street, London. (Med. Press and Circ. Dec. 10. 1884. № 2380).

Aus der ganzen durch ihre präcise Darstellungsweise höchst anziehenden Vorlesung, möchte ich, da dieselbe eigentlich neue Gesichtspuncte nicht enthält, nur die Therapie erwähnen, da diese ganz schematisch durchgeführt, nach dem bekanntlich sehr competenten Urtheil des Verfassers, den Vorzug vor allen übrigen ihm bekannten Methoden verdient. Er giebt 1) 1 Gran «Gray powder»[1]) täglich, ohne Unterschied Kindern von ein paar Tagen bis 12 Monaten, circa 14 Tage lang bis sich eine deutliche Besserung zeigt, und nachher noch eine Zeitlang die halbe Dosis (oder auch 1 Gran jeden zweiten Tag). 2) Zur äusserlichen Behandlung der so häufigen Ulcera ad nates, Fissuren an Mund und Nase etc. wiederum Hydrargyrum cum Creta mit Speiseöl zur Consistenz dicken Rahmes gemischt; oder aber gleiche Theile von Calomel und Zinkoxyd mit demselben Constituens als Liniment oder trocken als Streupulver; endlich, bei starker Röthung und Reizung der Haut Calomel und Stärke im Verhältniss von 1 : 2. Vor der Application (der Linimente mit weichem Pinsel) sind die kranken Partien in warmem Wasser zu baden. Festere Salben und alle Applicationen mit Leinewandläppchen oder direct mit den Fingern sind zu vermeiden, schon weil die nachfolgende Reinigung nothwendiger Weise zu derb ausfallen müsste. Müttern und Ammen muss es überhaupt verboten werden, die kranken Partien zu berühren. 3) Möglichst ausgiebige und gute Ernährung und kleine Dosen von Syrup. ferri jodat. event. combinirt mit $\frac{1}{4}$—1 Gran Kali jodat. drei Mal täglich. 4) Die Hoffnung, durch antisyphilitische Behandlung der Mutter die Milch derselben zu einem Vehikel für Arzneistoffe zu machen, erklärt der Verf. auf Grund seiner Beobachtungen für illusorisch. 5) Zeigt sich bei der erwähnten Behandlung in 14 Tagen keine Besserung, so ist die Prognose sehr schlecht. Dieselbe ist daher auch vor Ablauf dieser Zeit sehr vorsichtig zu stellen. Es giebt schliesslich Fälle von Dermatosen bei Neugeborenen, welche den syphilitischen täuschend ähneln, aber, nach der Ansicht des Verf., nur durch den mangelhaften Gesundheitszustand der Mutter zur Zeit der Geburt zu erklären und daher auch nicht nach obigem Plane zu behandeln sind. G.

Prof. W. Tauffer: 106 Laparotomien. (Wien. med. W. 1885 №№ 3—8).

Diese Operationen hat Vf. von 1879—1884 ausgeführt und gruppirt er sie in folgender Weise:

I. *Operationen bei Tumoren der Ovarien, Tuben, Lig. lata.* 59 Fälle, davon 5 gestorben. 31 Mal handelte es sich um gestielte cystöse Tumoren (1 gestorben), 19 Mal um subseröse Tumoren (3 gest.), 2 Mal um solide Tumoren der Lig. lata. In 4 Fällen sah sich Vf. wegen Ausdehnung und Verwachsungen genöthigt, den Tumor nur theilweis zu excidiren, worauf er den Rest in die Wunde einnähte und drainirte. Alle 4 Fälle genasen.

II. *Castrationen.* 17 Mal ausgeführt, kein Todesfall.

III. *Hystero-* und *Myomotomien.* 14 Fälle. Von 7 Fällen, wo der Stiel versenkt wurde, starben 4, während die weiteren 7 Fälle, wo der Stumpf extraperitonäal behandelt, in die Wunde eingenäht wurde, alle genasen. Daher ist Vf. ein eifriger Vertreter der extraperitonäalen Stielbehandlung.

IV. *Versuchsweise, zum Zwecke der Lebensrettung ausgeführte Ovariotomien* (Carcinomatöse Neubildungen). Diese Operationen sind nach Vf. zu wagen, wenn Pat. ohne dieselbe unrettbar verloren, durch dieselbe möglicher Weise noch gerettet werden kann. Es gelang denn Vf. auch von 15 Pat. — 3 am Leben zu erhalten, auf wie lange freilich ist nicht bekannt, ausser in 1 Fall, wo der Tod nach 4 Monaten erfolgte (Carcinoma peritonaei).

Der Standpunct des Vf. bezüglich der Zeit, wann die Operation ausgeführt werden soll, ist folgender: «Eine *von den Ovarien od. Lig. lata ausgehende gutartige Geschwulst*, die auch im Nervensystem keine schweren Reflexerscheinungen nach sich zieht, erfordert nur dann eine Operation, wenn ihr rasches Wachsthum constatirt wurde und in ihrer Umgebung sich Folgen mechanischen Druckes geltend machen. Jedenfalls muss man stets zu operiren suchen, bevor die allgemeine Ernährung zu sehr gelitten.

Bei *Uterustumoren* findet Vf. nur selten die Indication zur Ausführung der Laparotomie. (Unter c. 300 Fällen hat Vf. nur bei 21 die Operation für nöthig gehalten). Curette, adstringirende Einspritzungen, Capselschlitzung und Enucleation führen meist zum erwünschten Erfolg. P.

[1]) Hydrargyrum cum Creta 1 : 2. Ph. Brit.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie XIV. Band. Handbuch der Hautkrankheiten Herausgegeben von Prof. v. Ziemssen. II. Hälfte. Mi 55 Abbildungen. Leipzig 1884. Verlag von F. C. W. Vogel.

Ueber die erste Hälfte dieses Handbuches haben wir uns seinerzeit geäussert, nunmehr liegt uns auch die Schlusshälfte vor. Dieselbe enthält: Schwimmer, Neurosen der Haut. Michelson, Anomalien des Haarwachsthums und der Haarfärbung. Lesser, Anomalien der Hautfärbung. E. Veiel, Anomalien der Talgdrüsen und ihrer Functionen. Th. Veiel, Acne rosacea und Sykosis. Geber, Krankhafte Veränderungen des Nagels und des Nagelbettes. Anomalien der Schweissdrüsen. Weyl und Geber, Die parasitären Hautkrankheiten. Schwimmer und Babes, Die Neubildungen der Haut und Geber, Neurom, Adenom, Epithelioma molluscum und Carcinom der Haut.

Jedes einzelne genannte Capitel ist eigentlich eine Monographie und damit ist das Erschöpfende in der Bearbeitung angedeutet. Wiederholungen sind natürlich, wie bereits erwähnt, bei vielköpfiger Bearbeitung eines Werkes nicht zu vermeiden, ebenso wie eine gewisse Ungleichheit in der Behandlung des Stoffes. Jedenfalls ist aber das nun vollständige Handbuch Z's zu den besten zu rechnen.

Die Ausstattung, namentlich die Zeichnungen sind vorzüglich und äusserst instructiv. P.

G. M. Herzenstein: Materialien zur medicinischen Geographie und Statistik Russlands. Band I. Die Syphilis in Russland. Theil I. Syphilis in den Dörfern und grossen Städten. Petersburg, 1885. 524 Seiten. (Russisch). Preis 3 R.

Der durch seine kritischen Arbeiten in der med. Literatur Russlands rühmlichst bekannte Verf. hat sich eine bedeutende und für Russland wichtige Aufgabe gestellt, indem er eine Reihe von Abhandlungen über die Verbreitung verschiedener Volksseuchen in Russland zusammenzustellen beabsichtigt.

Der erste Theil des I. Bandes, welcher die Syphilis behandelt, liegt uns nun nach 2-jähriger Arbeit vor und legt ein beredtes Zeugniss von dem Fleisse und der Arbeitskraft des Verf. ab. Ueber die Verbreitung der venerischen Leiden in Russland fehlte es bis jetzt an genaueren Daten für's ganze Reich und doch hörte man schon oft von der bedeutenden Ausbreitung derselben.

H. hat sich nun der schweren Arbeit unterzogen, Alles bisher über dieses Thema Veröffentlichte zu sammeln und zusammenzustellen. Allerdings werden seit 1876 jährliche Berichte vom Medicinal-Departement des Ministeriums des Inneren herausgegeben, die nach den Einzelberichten der Gouvernements-Medicinalverwaltungen zusammen gestellt, Auskunft über die Verbreitung der verschiedenen Krankheiten geben sollen. Doch haften diesen Berichten alle Fehlerquellen, wie sie bei officiellen Zahlenzusammenstellungen nicht zu vermeiden, an und geben kein wissenschaftlich verwerthbares Bild. Als Beispiel führen wir Folgendes an: So zeigt der Bericht für 1877, dass im Wilna'schen Gouvernement im Laufe des Jahres in den Hospitälern 211, in den Abulanzen und der Privatpraxis nur 29 Syphilitiker beobachtet worden sind. Ferner soll bei der Rekrutenaushebung 1878 in Livland sich kein einziger Syphilitiker gefunden haben, während sich in den 2 Jahren 1879 und 1880 auf je 63 Rekruten 1 Syphilitiker gefunden. 1871 wurden 275,761 Arbeiter besichtigt und unter denselben nur 194 Veneriker gefunden. Diese wenigen Beispiele genügen um den Werth der officiellen Berichte zu illustriren, relativen Werth kann man ihnen gewiss nicht absprechen.

Weitere Quellen des Vf. sind die Berichte der Haupt-Militär-Medicinalverwaltung und der verschiedenen Landverwaltungen. Von grossem Werthe wären die Resultate der Zahlen der über das ganze Reich vertheilten Wehrpflichtscommissionen, wenn über die verschiedenen venerischen Erkrankungen genauere Zusammenstellungen existirten. Leider fehlen bis jetzt solche Zusammenstellungen sowohl für Russland, als auch für das übrige Europa, obgleich die internationalen statistischen Congresse in Berlin und Petersburg gerade auf den Werth dieser Zahlen hingewiesen.

Folgen wir nun dem Vf. in der Anlage seiner Arbeit.

Nachdem er selbst die Fehlerquellen erwähnt und dabei auch mit Recht auf die bisher meist mangelhafte Ausbildung unserer Aerzte

auf dem Gebiete der venerischen Leiden hingewiesen, wodurch die Registrirung erschwert, giebt Vf. uns eine kleine *historische Uebersicht über die Verbreitung* der Syphilis in Russland. Sie soll 1495 nach Polen und von dort nach Russland verschleppt sein. Weitere Nachrichten fehlten bis zum vorigen Jahrhundert, in dessen Mitte die Ausbreitung solche Dimensionen angenommen, dass sich der Senat mit der Frage der Bekämpfung derselben beschäftigte und u. A. beschloss Hospitäler zu unentgeltlicher Behandlung Venerischer an verschiedenen Orten zu gründen. Bemerkenswerth ist ein Document, welches beweist, dass den Arbeitern von ihrem Gehalt ein Theil zur Behandlung der an «Franz-Venerie» Erkrankten abgezogen wurde. 1763 wurde wegen starker Verbreitung der Syphilis unter der Garde der Befehl erlassen, alle krank befundenen Weiber nach Sibirien zu schicken. Wie oft dieser Befehl zur Ausführung gelangt, ist nicht bekannt. — In der Mitte des laufenden Jahrhunderts, 1843, wurden verschiedene Maassregeln seitens des Ministeriums des Inneren ergriffen und zwar indem in Petersburg ein *medico-polizeiliches Comité* zur Beaufsichtigung der Prostitution gegründet und verschiedene Aerzte nach den am Meisten inficirten Gegenden abgesandt wurden. Ferner mussten die Arbeiter an Fabriken etc. periodisch einer Sanitätsinspection unterworfen werden. Ein Bericht darüber giebt an, dass 1845—1849 im Ganzen 334,386 Arbeiter besichtigt und darunter nur 563 Syphilitiker gefunden wurden (0,17 %). Wie weit diese Zahlen richtig, ist jetzt schwer zu sagen, denn auch die gegenwärtigen Besichtigungen, wie wir aus persönlicher Erfahrung wissen, geben keine wissenschaftlich-statistisch verwerthbare Zahlen und sollen sie an manchen Fabriken im Inneren des Reiches nur nominell vorhanden sein.

Im Capitel II behandelt Verf. die officiellen Daten über Syphilis in Russland. Ueber ihren Werth haben wir bereits gesprochen, daher führen wir nur die Zahlen an.

1878—1880 wurden von den 807,746 Wehrpflichtigen — 5,130 (0,63%) wegen Syphilis abgewiesen (NB. Befreiungsgrund ist jedoch nur tertiäre Syphilis).

1878—1880 wurden in Fabriken, Gefängnissen etc. 4,362,608 Personen besichtigt (NB. Wie oft dieselben?) und dabei 60,941 Syphilitiker (Veneriker?) d. h. 1,4 % gefunden. Die Hospitalstatistik, welche, wie Verf. mit Recht betont, nur für die nächste Umgebung der Hospitäler Auskunft giebt, zeigt, dass 1877 — 13,7 %, 1879 — 14,2 % und 1880 — 14,0 % aller Hospitalkranken — Syphilitiker (Veneriker?) waren.

Aus einer Zusammenstellung dieser verschiedenen Zahlen berechnet Verf., dass 2 Millionen (also c. 2%) aller Bewohner Russlands Syphilitiker seien und dass vielleicht dieses Leiden schon in 700,000 der 13 Millionen Familien Russlands sich eingenistet. Unserer Meinung nach scheinen die officiellen Zahlen nicht geeignet überhaupt Rückschlüsse aus ihnen zu ziehen.

Das Cap. V bildet die Hauptarbeit des Vf. und enthält so ziemlich Alles, was bisher nicht officiell über Syphilisverbreitung im Inneren des Reiches gedruckt worden. Die Mühe des Sammelns war eine bedeutende, weit über 1,000 Semstwoberichte hat Verf. durchsehen müssen etc. Und doch müssen wir leider sagen, dass die Ausbeute keine sehr bedeutende. Theils sind die ärztlichen Berichte garnicht oder nur stückweise abgedruckt, theils findet keine Trennung zwischen Syphilis und venerischen Leiden statt, sodass wir doch keinen Begriff über die Verbreitung der Syphilis erhalten. Ueber die nicht Semstwo-Gouvernement's z. B. fehlen alle Data. Im Ganzen giebt uns H. Zahlen aus 32 Gouvernements (merkwürdiger Weise fehlen darunter Gouv. Petersburg und Moskau, wahrscheinlich werden sie als Umgebung der grössten Städte im II. Theile behandelt werden). Sind schon die Berichte über die einzelnen Gouvernements buntscheckig, so ist dieses noch mehr der Fall bezüglich der Städte. Verf. theilt letztere in 3 Kategorien, kleine, mittlere und grosse, bespricht jedoch vorläufig nur die «mittleren» auf Grund der vorhandenen Hospitalberichte. Auch hier haben wir es nur mit Rohmaterial zu thun und zwar nur für 11 Städte (Woronesh, Kasan, Kischinew, Kostroma, Orel, Perm, Poltawa, Samara, Simbirsk, Wologda und Taganrog), für welche Berichte theils für 1, theils für mehrere Jahre vorliegen und unserer Meinung nach kein Bild über die Verbreitung der Seuche in Städten darbieten. Im Ganzen hat nun Vf. Data über 38,790 Personen in Dörfern und 3,890 in Städten, die Syphilitiker sind, gesammelt.

Ueber die *Registrirung der Syphilitiker* handelt ein weiteres Capitel, in welchem Vf. nachweist, wie schwierig es ist, richtige Data zu erzielen. Wie gross die Zahl der nicht zum Arzte, also nicht zur Anzeige gelangenden Fälle von Syphilis ist unberechenbar. Bei dieser Gelegenheit spricht Vf. sich zu Gunsten der dazwischen vorgenommenen Gesammtbesichtigungen der Bewohner einzelner Gegenden aus, wobei allerdings nicht, wie in den 60iger Jahren im Permschen Gouvernement, Kreis Solikamsk, vorgegangen werden darf, wo einerseits Gewalt angewandt wurde, während andererseits der grösste Theil der Gesammtbesichtigung in den Händen eines Feldscheerers lag, der mit Vorliebe die «jungen Mädchen» besichtigte. Bezüglich der bei der Registrirung zu befolgenden Eintheilung spricht sich Verf. für die Unterscheidung primärer, secundärer und tertiärer Formen aus, die den meisten Aerzten am geläufigsten.

Wir kommen nun zu den Schlussfolgerungen des Vf. bezüglich der *Formen und des Characters der Syphilis bei unserer Landbevölkerung*, die gewiss manches Eigenartige bietet. Während nach den officiellen Departements-Berichten (1877—1881 inlc.) auf je 100 erkrankte Weiber — 142,2 Männer kommen, stellt sich nach den vom Vf. zusammengestellten Daten das Gegentheil heraus. Auf Grund der Berichte über 68,094 Pat. findet nämlich Verf., dass auf 100 kranke Weiber nur 85 kranke Männer kommen, Dasselbe sehen wir bezüglich des *Alters der Kranken*.

In den officiellen Departements-Berichten wird angegeben, dass 13,6 % der Pat. *unter 15 Jahr* alt waren, dagegen erhält man nach den Privatberichten 27—33 %. (Durchschnittlich 29,5 %.) Nach letzteren stellt sich das Altersverhältniss folgendermaassen.

0— 1 Jahr . . .	4,2 %	15—20 Jahr . . .	8,8 %
1— 5 » . . .	11,5 %	20—30 » . . .	26,2 %
5—10 » . . .	6,7 %	30—40 » . . .	17,0 %
10—15 » . . .	7,0 %		

Unter den in Hospitälern Behandelten fällt das Maximum des Alters derselben ebenfalls auf das Alter zwischen 20—30 Jahre (35,8—50,3 %).

Bezüglich *der Form der Syphilis* zeigt sich, dass auf dem Lande so selten das Initialstadium der Krankheit beobachtet wird, dass sogar mehrere Landärzte sich zu der Ansicht verleiten liessen, es sei eine Initialsclerose als Beginn der Syphilis kein nothwendiges Postulat. Von 38,790 Landpatienten zeigten allerdings nur 2878 ein Ulcus induratum, doch ist dieses völlig begreiflich, wenn man daran denkt, dass die Initialstadien meist keine quälenden Erscheinungen setzen und dass andererseits das Behandeln durch alte Weiber und Kurpfuscher noch sehr im Gange ist; die Patienten sich wohl also erst an diese wenden und erst dann, wenn die Krankheit sich wiederholt, ärztliche Hülfe suchen. Andererseits mag der Sitz der Initialsclerose, wenn es sich nicht nur um die Genitalien handelt, oft übersehen werden. Bezüglich der Formen der Krankheit giebt Vf. noch folgende Zahlen: es handelte sich um primäre Syphilis in 7,8 %, um secundäre — in 52,2 %, tertiäre — 27,0 % (in 13 % liess sich die Form nicht bestimmt aus den Berichten ersehen).

Weiter bespricht Vf. *die Arten der Verbreitung der Syphilis* unter dem russischen Volke und betont, dass während in West-Europa vorherrschend die Prostitution für dieselbe sorge, in Russland auf dem Lande die Seuche vorherrschend durch's Zusammenleben Verbreitung finde. Es ist der bekannte Weg. Die Männer ziehen auf Arbeit in die grossen Städte, auf Fabriken oder werden Soldaten [1]). Während ihrer Arbeits- resp. Dienstzeit inficiren sie sich und bringen nun das Leiden in ihre Familie, in ihr Dorf. Die grossen Städte sind somit die Hauptherde der Infection für ganz Russland und findet die Ausbreitung in Folge der Lebensverhältnisse und der Bildungsstufe des Volkes nach allen Seiten statt. Sehr richtig bemerkt Verf., dass populäre Broschüren etc. als prophylaktische Maassregeln nicht viel helfen werden, und die Verhältnisse sich nur heben werden, entsprechend der Hebung des Bildungsgrades des Volkes. Bei der Frage ob Hospital-, ob ambulatorische Behandlung geeigneter seien, wirft Verf. die Bemerkung hin, es möge die Aufgabe der Specialärzte grosser Spitäler sein, eine Behandlungsmethode auszuarbeiten, welche die Behandlung der Landbevölkerung erleichtere. Dem gegenüber müssen wir sagen, dass es weniger auf diese oder jene Methode ankomme, sondern vor Allem auf *Reinlichkeit*, *Mässigkeit im Genuss der Spirituosa*, *regelrechte Befolgung der Verordnungen und Ausdauer im Behandeln*, alles 4 Puncte, die im Grossen und Ganzen selbst bei Hospitalbehandlung der Veneriker schwer bei Patienten zu erreichen.

Schreiten wir nun zu einer Allgemeinbeurtheilung des vorliegenden Buches, so müssen wir vor Allem den bleibenden Werth des Buches in der Beziehung anerkennen, dass das vorhandene Zahlenmaterial in demselben geordnet Platz gefunden hat, somit jeder weiteren Bearbeitung als Fundgrube dienen kann. Andererseits zeigt uns das Buch so recht, wie sehr es bei uns mit dem Begriffe «Syphilis» noch im Argen liegt und selbst die officiellen Berichte noch allerlei unter diesem Allgemeinbegriff zusammenfassen. Bevor wir aber keine allgemein anerkannte Nomenclatur erhalten, bevor nicht durch specielle Kliniken an unseren med. Hochschulen dem jungen Arzte ein richtiger Begriff von dem Wesen der venerischen Leiden mit auf den Weg gegeben wird, werden wir auch keine annähernd sicheren Zahlen über Syphilis und die übrigen venerischen Leiden erhalten und auch dann noch wird immer noch ein grosser Theil der Pat. nicht rubricirt werden, da es in der Natur dieser Leiden liegt, dass sie immer von den Pat. möglichst geheim gehalten werden.

Zum Schluss noch einige Worte über die Anordnung des Stoffes. Es scheint uns nicht richtig, dass Verf. bereits verschiedene Schlussfolgerungen über Alter, Formen etc. gezogen, bevor er das ganze Material bearbeitet und dargelegt hat, speciell bezüglich der Städte, denn bisher hat er nur über 11 derselben Notizen gegeben. Ferner vermissen wir eine übersichtliche Tabelle, über die Ergebnisse seiner Bearbeitung der Zahlen aus den einzelnen Gouvernements, während andererseits die Karten und graphische Tabelle über erkrankte Rekruten hätten wegbleiben können, da sie das Buch vertheuern und doch auf unsicheren Daten beruhen.

Möge der Verf., der sich in vieler Beziehung einer undankbaren Aufgabe unterzogen, bald die Möglichkeit haben, den 2. Theil erscheinen zu lassen und möge das Buch recht viel Leser finden, die die Möglichkeit haben, etwas zur Besserung der traurigen Verhältnisse zu thun. P.

[1]) Nach Tarnowski waren im Moskauer Militärhospital 33 % der Veneriker mit Syphilis behaftet.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Kritisch-physiologische Besprechung der Ebsteinschen Behandlung der Fettleibigkeit. Erwiderung auf dessen Schrift «Fett oder Kohlenhydrate» von Dr. M. Oertel. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1885.

— Note sur deux observations d'ovariotomie par le Dr. F. Fraipont. (Sep.-Abd. a. d. «Annales de la société medico-chirurg. de Liége»).

— Grundzüge der Geburtshülfe für Aerzte und Studirende von Dr. J. Cohnstein. II. Aufl. Mit 35 Holzschn. — A. Hirschwald, Berlin 1885.

— Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten für Studirende und Aerzte von Dr. Ad. Strümpell. II. Bd. Th. I.

— Krankheiten des Nervensystems. Mit 47 Abbild. II. Aufl. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1885.

— La voz de Hipocrates. № 30, 32.

— Enciclopedia medico-farmaceutica. Anno IX. № 9.

— Der Uebergang der pathogenen Mikroben von der Mutter auf die Frucht von Dr. Kubassow. Vorläufige Mittheilung. (Sep.-Abd. aus der «Russ. Medic.» № 3, 1885.) (Russ.)

— Grundriss der operat. Geburtshülfe für praktische Aerzte und Studirende von Fr. Schauta. Mit 30 Holzschnitten. Aus dem Deutschen übersetzt von Dr. A. R. Fischer unter der Redaction von Prof. Dr. K. Slawjanski. — St. Petersburg, C. Ricker 1885. (Russ.)

— Ueber Saponimente oder medicinische Opodeldoke. Vorläufige Mittheilung aus Dr. Letzels Privat-Poliklinik in München. (Sep.-Abd. aus der «Allgem. medic. Central-Zeitung» № 21, 1885.)

— Giebt es eine «wissenschaftliche Militärhygiene» oder nicht? von Dr. J. Köcher. (Sep.-Abd. aus den «Wojew.-sanit. Djelo» 1885.) (Russ.)

— Ueber ein wenig bemerktes Meningitis-Symptom von Dr. W. Kernig. (Sep.-Abd. a. d. «Berlin. klin. Wochenschr.» № 52. 1884.)

— Fett oder Kohlehydrate? Eine Rechtfertigung meiner Schrift: «Die Corpulenz und ihre Heilung von Dr. W. Ebstein. Aus dem Deutschen übersetzt von Dr. N. Iwanow. — C. Ricker. St. Petersburg 1885. (Russ.)

— *Die* pathogenen pflanzlichen Mikroorganismen von Dr. Baumgarten. Uebersetzt und erläutert von Dr. Ch. Gobi. Mit 32 Holzschnitten. — C. Ricker, St. Petersburg 1885. (Russ.)

— Zeitschrift für Heilkunde. Bd. V. H. 4—6.

— The medical chronicle № 6, 1885.

— Annales médico-chirurgicales № 1 1885.

— Die ärztliche Massage und das Heilturnen von H. Klemm. II. Aufl. Mit Abbild. — N. Kümmel, Riga und F. Fleischer, Leipzig 1885.

— Des ruptures utérines pendant le travail à terme pathogénie et traitement par le Dr. Labusquière. — H. Lauwereyns, Paris, 1884.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 19. December 1884.

1. Dr. Bergmann berichtet über zwei Krankengeschichten.

a) Kirilow, 50 Jahr alt, ist wiederholt im Allgem. Krankenhause in Behandlung gewesen. Laryngostenose. Am 9. October zeigt die Untersuchung: linker Aryknorpel unbeweglich, Ulceration an der vorderen Larynxwand unterhalb der Stimmbänder, Ulceration des rechten Taschenbandes und der rechten Chorda vocalis. Starke subchordale Schwellung. Da Stenose und Schluckbeschwerden zunehmen, macht Vortragender am 24. October die Tracheotomie, und behandelt nach zugleich vorgenommener Laryngofissur die Geschwüre mit scharfem Löffel und Paquelin. Sehr glatter Verlauf. Am 31. October die Canüle entfernt Grosse Erleichterung. Ende November Verschlechterung der Lungenerscheinungen. Der Kehlkopf zeigt Schwellung der Epiglottis, in der Gegend des Wrisberg'schen Knorpels und des Sulcus pyriformis ein schmales extralaryngeales Ulcus. Unter zunehmender Schwäche Tod am 15. Dec. Anschliessend bespricht Vortragender den Vorzug der gleichzeitigen Laryngofissur bei etwa nöthig werdender Tracheotomie in Fällen von Phthisis laryngis und betont die Wichtigkeit einer energischen localen Therapie.

b) Der zweite Fall betrifft einen 50jährigen kachektischen, hereditär nicht belasteten Patienten, der seit 2 Monaten über Heiserkeit und Schluckbeschwerden klagt. Auscultation und Percussion ergeben negatives Resultat. Larynx nicht empfindlich. Beiderseits vor dem Sterno-cleido-mast. bohnengrosse geschwellte Drüsen. Am linken Stimmband, mehr als das vordere Drittheil einnehmend, ein erbsengrosser, ziemlich derber Tumor, der dem Stimmbande theils aufsitzt, theils in dasselbe aufgegangen erscheint. Die vordere Stimmbandinsertion ulcerös zerstört, so dass beim Phoniren das rechte Stimmband über das linke tritt. Tracheoskopie nicht ausführbar. Keine luetischen Erscheinungen. In der Vermuthung, dass es sich hier um einen bösartigen Tumor resp. Carcinom handele, exstirpirte Vortragender am 13. Februar den Larynx und die Lymphdrüsen. Abends Pat. wohl, schluckt selbst, dennoch Sondenfütterung. Ruhiger Schlaf bis 12 Uhr, dann grosse Unruhe, Puls klein, 120. Am Morgen Temp. 39,2. Beginnender Collaps, Abends 10 Uhr Tod.

Die Section zeigt zahlreiche Ulcera in der Trachea, miliare Tuberculose der Lungen, tuberculöse Ulcera im Darm.

Der Tumor konnte noch nicht mikroskopisch untersucht werden, doch zweifelt Vortragender nach Obigem nicht, dass sich derselbe auch als eine tuberculöse Neubildung erweisen werde. Eine Untersuchung auf Bacillen hätte vielleicht vor der Fehldiagnose schützen können, allein damals stand das beständige Vorkommen derselben bei Phthisis laryngis noch nicht fest. In Zukunft will er jedes Mal die Prüfung vornehmen und sowohl den Auswurf wie auch, wenn möglich, Partikel der Geschwulst untersuchen, zu deren Erlangung er sich einen scharfen Löffel hat construiren lassen.

Demonstration der Präparate und des Instrumentes.

2. Dr. Ed. Schwarz spricht über das absolute Galvanometer, hebt die Wichtigkeit eines einheitlichen Maasses für die Elektrotherapie hervor und demonstrirt einen solchen von Hirschmann in Berlin construirten Apparat. Dr. Miram, d. Z. Secretair.

Vermischtes.

— Für die diesjährige Saison sind an den kaukasischen Mineralbädern folgende Aerzte angestellt worden: Als Oberarzt sämmtlicher kaukasischer Bäder Dr. Issajew und als Gruppenärzte: in Pjatigorsk — Doctorand Daniel-Beck; in Essentuki — Prof. V. Bogoslowski; in Shelesnowodsk — Privatdocent S. Popow und in Kisslowodsk — Dr. W. Sigrist. (Wr.)

— Prof. Schweninger (Berlin) beabsichtigt in Braunfels ein *Sanatorium für Fettsüchtige* einzurichten. Der Fürst zu Solms-Braunfels soll sich dafür besonders interessiren.

— Der *Sömmering-Preis*, welcher alle 4 Jahre von der Senckenberg'schen naturforschenden Gesellschaft für hervorragende Arbeiten auf dem Gebiete der Physiologie vertheilt wird, ist diesmal dem Professor der Anatomie in Kiel, Dr. Flemming für sein Werk «Zellensubstanz, Kern- und Zellentheilung» zuerkannt worden.

— Die von den Berliner ärztlichen Vereinen niedergesetzte, aus 8 Aerzten und ebenso viel Apothekern bestehende Commission behufs Berathung über die wirksamsten Maassregeln zur *Bekämpfung des Geheimmittelschwindels* hat sich zunächst dahin entschieden, eine Petition an das Polizei-Präsidium zu richten, dahin gehend, dass diese Behörde belehrende Abhandlungen veröffentliche, wie dies in Frankfurt a. M., Carlsruhe und einigen anderen Städten bereits geschieht.

— Prof. Auspitz (Wien) ist von der österreichischen Regierung nach Dalmatien geschickt worden, um die dort herrschende *Skrljewo-Krankheit*, welche die Landbevölkerung decimirt, an Ort und Stelle zu studiren und Vorschläge zu deren Bekämpfung zu machen.

— Die von der italienischen Regierung vorgeschlagene *internationale Sanitätsconferenz*, die schon so oft angekündigt und ebenso oft dementirt worden, scheint nunmehr doch zu Stande zu kommen. Wie nämlich gemeldet wird, hat die italienische Regierung die anderen Staaten Europas ersucht, sich darüber zu äussern, ob sie mit dem 1. Mai als Termin der Einberufung einverstanden sind. Das projectirte Programm dieser Conferenz ist ein sehr weitgehendes: es soll sich nicht auf die Mittel zur Abwehr der Cholera beschränken, sondern sich auch auf alle Krankheiten mit epidemischem Charakter erstrecken. Auch sollen nicht allein internationale Vereinbarungen im Falle des Ausbruches einer Epidemie, sondern auch das Project eines *europäischen internationalen ständigen Sanitätsrathes* berathen werden. (W. m. Presse).

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg am 30. März das berathende Mitglied des Medicinalrathes, Geheimrath Dr. Chotowizki, in hohem Alter. Der Verstorbene war früher Professor an der medico-chirurgischen Academie, zuerst für gerichtliche Medicin, dann für Geburtshülfe. 2) In Moskau Dr. Wischnewski, Specialist für Ohren- und Kehlkopfkrankheiten. 3) In Gadjatsch Dr. Komarezki, 35 J. alt, an der Schwindsucht. K. diente früher am hiesigen Obuchowhospital, darauf in kaukasischen Hospitälern während des letzten türkischen Krieges und zuletzt als Ordinator im Krankenhause des Poltawaschen Collegiums der allgemeinen Fürsorge. 4) In St. Petersburg Dr. N. Baldowski. 5) In Moskau Dr. N. Sergejew. 6) Der Landschaftsarzt im Charkowschen Gouvernements Nasarow-Snamenski am Typhus exanthem. 7) In Prag der Prof. emer. der dortigen Universität Dr. Blazina, seinerzeit einer der angesehensten Chirurgen im 73. Lebensjahre. B. war früher Professor der Chirurgie an der Chirurgenschule in Salzburg, darauf c. 23 Jahre hindurch in gleicher Eigenschaft an der Prager Universität thätig.

— In den ersten Tagen des April-Monats a. c. erschien bereits der *hundertste Band von Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und klinische Medicin.*

Das erste Heft dieses Archivs datirt aus dem April des Jahres 1847. Von den beiden Männern, welche mit Virchow das Archiv

gründeten — Benno Reinhardt (als Mitredacteur) und Georg Reimer (als Verleger) ist keiner mehr am Leben. Seit dem Jahre 1852 redigirt Virchow das Archiv allein.

Dem 100. Bande hat Virchow eine ausführliche Geschichte des Archivs, sowie einen Rückblick auf seine Arbeit am Archiv vorausgeschickt. «Wir haben», sagt er unter Anderem, «von unserem Archiv Alles ausgeschlossen, was nicht mit der eigentlichen Medicin (der Pathologie und Therapie) in directer Verbindung steht. In der Hauptsache ist dieser Standpunct noch jetzt der geltende. Aber im Laufe der langen Zeit, wo das Archiv besteht, hat sich bald an dieser, bald an jener Stelle das Bedürfniss herausgestellt, nachzugeben. Anatomen und Histologen, Physiologen und Embryologen haben in dem Archiv ein Asyl gefunden für Arbeiten, denen die Fachjournale nicht sympathisch oder geradezu verschlossen waren. Fast alle Specialitäten, welche sich erst ein Feld der Anerkennung erkämpfen wollten, haben diesen Boden als einen besonders günstigen angesehen, um sich der ärztlichen Welt zu zeigen. Es genügt, eine grössere Reihe von Bänden auch nur dem Inhaltsverzeichnisse nach zu durchblättern, um die ersten Schritte vieler nachmals berühmter Männer und die Anfänge der meisten, später zu grosser Blüthe gelangten, Specialdisciplinen aufzufinden. Deutschland besitzt, das kann ich ohne Uebertreibung aussprechen, kein zweites medicinisches Journal, welches in seinen Originalbehandlungen eine so vollständige Uebersicht des Entwickelungsganges unserer Wissenschaft während der am meisten kritischen Periode gewährt, keines, welches so unmittelbar bestimmend in diesen Entwickelungsgang eingegriffen hätte, keines endlich, welches so grosse Fülle unvergänglichen Materials in sich vereinigt.»

Dieser Vorzug erklärt sich, wie V. glaubt, aus dem Umstande, dass das Archiv niemals seinem Versprechen untreu geworden ist, der Beobachtung die erste Stelle einzuräumen.

Das qu. Archiv für pathol. Anatomie etc. war es, in welchem Virchow nach langjährigen, mühevollen und umfassenden Arbeiten, von denen das Archiv Zeugniss ablegt, im Jahre 1855 seine bahnbrechende Abhandlung über Cellularpathologie (Bd. VIII) veröffentlichte und das Schlagwort: «Omnis cellula e cellula» aussprach. Dasjenige, was Schwann seine Zellentheorie nannte, war ganz und gar verschieden von dem, was Virchow später Zelltheorie genannt und als Ausgangspunct der Cellularpathologie aufgestellt hat. Die Zelltheorie Schwann's war die Lehre von der Entstehung der Zelle aus plastischem Stoff, aus Cytoblastem, und zwar in der bestimmten Weise, dass erst der Kern und um ihn die Zelle selbst gebildet würde.

Das Archiv hat die allgemeine Stellung, welche es von Anfang an eingenommen hat, behauptet. Eine Reihe von grundlegenden und bahnbrechenden Arbeiten ist in seinen Spalten niedergelegt. Es wird die Geschichte des Fortschrittes in der Medicin immer wieder auf dasselbe zurückkommen müssen.

Mit Dank erkennt V. an, wie gross die Zahl der Forscher gewesen ist, welche sich mit ihm in gleichem Streben vereinigt haben. Mit Wehmuth gedenkt er seiner zahlreichen Mitarbeiter, von denen nicht wenige seine Schüler gewesen, die im Laufe der Zeit heimgegangen sind. «Wir haben nur ein Mittel des Trostes», schliesst Virchow, nämlich «das gemeinsame Werk, an dem wir mit ihnen arbeiteten, in würdiger Weise fortzusetzen. Auch wir werden die weitere Fortsetzung anderen Händen übergeben müssen. Aber wir wissen, dass zahlreiche und treffliche Hände bereit sind, da fortzuarbeiten, wo wir endigen müssen. Die deutsche Schule hat mehr arbeitsfähige Jünger herangebildet, als früher in der ganzen Welt vorhanden waren. Sie sind weit verbreitet über die Länder».

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 24. März 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3016	2140	5156
Kinderhospitäler	148	133	281
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	198	97	295
Scharlach	17	23	40
Pocken	7	5	12
Venerische Krankheiten	476	375	851

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 17. März bis 23. März 1885 besucht von 2217 Kranken, darunter zum ersten Mal von 799.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs 31. März 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2962	2186	5148
Kinderhospitäler	142	143	285
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	209	119	328
Scharlach	16	25	41
Pocken	11	4	15
Venerische Krankheiten	426	361	787

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 24. März bis 30. März 1885 besucht von 2122 Kranken, darunter zum ersten Mal von 947.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 31. März bis 6. April 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
398	284	682	120	64	86	15	11	23	85	76	65	53	50	24	8	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 18, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 2, Masern 10, Scharlach 7, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 18, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 45, andere Gehirnkrankheiten 32, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 33, acute Entzündung der Athmungsorgane 66, croupöse Lungenentzündung 28, Lungenschwindsucht 135, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 96, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 49, Marasmus senilis 28, Kachexia 22.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 3, Mord 1.

— Andere Ursachen 25.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	15—21 März	190 115	102	34	27,9	33,3	33,4
Kopenhagen	18—24 März	278 000	124	9	21,4	7,2	34,1
Berlin	22—28 März	1 263 455	561	72	23,1	12,8	32,8
Wien	22—28 März	769 889	486	47	32,8	9,7	38,9
Brüssel	15—21 März	171 293	100	6	29,6	6 0	32,5
Paris	22—28 März	2 239 928	1142	137	25.3	12,0	27,5
London	22—28 März	4 083 928	1734	208	22,2	12,0	32,3
St. Petersburg	29 März — 4 April	928 016	558	58	36,6	10,4	27,3

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 16. April 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 22. April c.

Neu erschienene medicinische Werke.
Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Алексѣевъ: Первая помощь и уходъ за больными. 1885. 75 Кор.
Бѣльцовъ: Къ вопросу объ этіологіи гноекровія. 1885. 30 Кор.
Зильберманъ: Рецепты и терапевтическія замѣтки по дѣтскимъ болѣзнямъ. 1885. 1 Rbl. 25 Кор.
Ивановскій: Учебникъ общей патологической анатоміи. 1885. 4 Rbl.
Кантани: Лекціи о холерѣ. Симптоматологія, гигіэна и лѣченіе. 1885. 60 Кор.
Котовщиковъ: Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней (физіологическая діагностика). Часть II. 1885. 2 Rbl.
Ломброзо: Геніальность и помѣшательство. Параллель между великими людьми и помѣшанными. Перев. съ 4-го итальянск. изд. 1885. 2 Rbl.
Мансуровъ: Бациллы при разновидной эритемѣ. (Erythema multiforme). 1885. 50 Кор.
Шреберъ: Домашняя врачебная гимнастика. 5-ое изд. 1885. 75 Кор.
Baume: Lehrbuch der Zahnheilkunde. 2. umgearb. Aufl. 1. Lief. 1885. 3 R. 90 K.
Beard und Rockwell: Die sexuelle Neurasthenie. Ihre Hygiene, Aetiologie, Symptome und Behandlung. Mit einen Capitel über die Diät für Nervenkranke. 1885. 2 Rbl. 15 Kop.
Beck: Ueber die Wirkung moderner Gewehrprojektile insbesondere der Lorenz'schen verschmolzenen Panzer-Geschosse auf den thierischen Körper. Mit 43 Tafeln in Lichtdruck. 1885. 7 Rbl. 20 Kop.
Dammann: Die Brunnencur in Haus und Familie. Ein Leitfaden für die curmässige Anwendung verschickter Mineralwässer mit vollständiger Diätetik. 1885. 60 Kop.
Gurlt: Leitfaden für Operationsübungen am Cadaver und deren Verwerthung bei lebenden Menschen. 6. verb. Aufl. 1885. 2 R. 40 K.
Heidenhain: Die Vivisection. 1885. 1 R. 20 Kop.
Landau: Die Wanderleber und der Hängebauch der Frauen. Mit 23 Holzschnitten. 1885. 3 Rbl.
Neumann: Vorlesungen über theoretische Optik. 1885. 5 Rbl. 75 Kop.
Sims: (Marion) Meine Lebensgeschichte. 1885. 5 Rbl. 40 Kop.

Verlag von August Hirschwald in Berlin.
Soeben erschien:
Klinische Beiträge
zur Kenntniss der
Aktinomykose des Menschen
von Dr. **James Israël.**
1885. gr. 8. Preis 8 M. 60. 61 (1)

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.
GRAND-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.
HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.
CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.
HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.
Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

ARENSBURG.

auf der Insel **Oesel** in **Livland.**

WARMES SEE- UND SCHLAMMBAD.

Saison vom 20. Mai bis Mitte August. 62 (2)

Das Bad empfiehlt sich bei: Scrophulose, Rheumatismus, Gicht, chronischen Hautausschlägen, gewissen Lähmungen und Neuralgien, Gelenk-Affectionen und Knochenleiden, chronischen Frauenkrankheiten, alten, nicht absorbirten Exsudaten, Blutarmuth, Bleichsucht und allgemeinen Schwächezuständen. — Unstatthaft bei: Lungenschwindsucht, Apoplexie und gewissen Herzkrankheiten. 1. Anstalt «Romasaar», Leiter: Privatdocent Dr. **Mierzejewski.** 2. Anstalt von Frau Weise, Leiter: Dr. **v. Harten.** 3. Neue Heil- und Schlammbade-Anstalt, Leiter: Dr. **C. Wiedemann.** Dr. **G. Carstens.** Massage von Herrn **Oscar Witte** aus St. Petersburg. **Die Bade-Commission.**

Bad Landeck in Preussisch-Schlesien.

Bahnstationen: Glatz, Camenz, Patschkau. Seit Jahrhunderten bewährte **Schwefel-Natriumquellen** von 23½° R., besonders angezeigt bei **Frauen- und Nervenkrankheiten. Trinkquellen, Wannen-, Bassin-, Moorbäder, innere, äussere Douchen, Appenzeller Molkerei, irisch-römische Bäder,** alle fremden **Mineralwässer.** 1400 Fuss Seehöhe: gegen Norden und Osten durch Höhenzüge geschützt. **Klimatischer Curort.** Herrliche ausgedehnte Waldpromenaden dicht am Bade. — Besuch über 6000. Concert, Theater täglich. Reunions wöchentlich. Curzeit: 1. Mai bis October. 65 (2) **Die Badeverwaltung. Birke,** Bürgermeister.

Frische Füllung.

Mattoni's Giesshübler.



Reinster alkalischer Sauerbrunnen.
Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.
Preis pro Flasche 40 Kop.
In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.
HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).
Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.**
Lager: bei **Alexander Wenzel,** St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (12)

Saison vom 1. Mai - 15. Oct.

BAD NEUENAHR.

Linksrheinische Eisenbahnstat.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure.
Specificum bei chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirations-Organe, bei Nierencatarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden.
Nur das Curhôtel inmitten herrlicher Parkanlagen steht mit den Bädern, Lese- und Recreations-Salons in directer Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 32 (4)

ST. BLASIEN

im südlichen Schwarzwalde 2600 Fuss hoch.
Die Anstalt Villa des Dr. Haufe
das ganze Jahr über von Leidenden besucht.

Höhen-Waldcurort für Lungen- und für Nervenkranke — milde Kaltwassercur, Fichtennadel- und Soolbäder im eigenen Hause unter ärztl. Leitung, Milchcur, Electrotherapie und Massagebehandlung. Das confortable Gebäude von grossem Garten mit Spielplätzen umgeben liegt unmittelbar am Waldessaum, sämmtliche Zimmer sind mit Ventilfenstern versehen und speciell hygienisch bestens ausgestattet; elegante Gesellschaftsräume, offene und gedeckte Balkone, sowie 2 gemeinsame lange und geschützte Terrassen, deren eine offene bei der intensiven Insolation im Winter von circa 10 bis 4 Uhr das Sitzen im Freien gestattet. 59 (3)
Preis für Pension mit Wohnung per Person M. 6—7 pro Tag, für Dienerschaft M. 4. *Prospecte gratis durch* **Dr. med. HAUFE.**

BAD NAUHEIM

bei Frankfurt a. M., Stat. d. M.-W.-B.

Naturwarme kohlensäurereiche und **gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen** und **alkalische Säuerlinge, Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft, Ziegenmolke.** 66 (4)
Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September. Abgabe von Bädern auch vor bez. nach dieser Zeit. **Grossh. Hess. Bade-Direction Bad Nauheim. Jäger.**

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

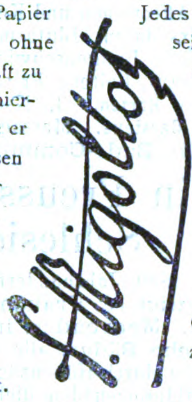
Das Einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

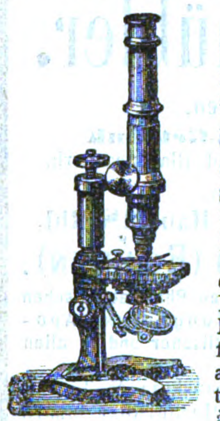
Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.



Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

MIKROSKOP

zu Bacillen-Untersuchungen



Das neu construirte achromatische in Fachkreisen mit Vorliebe benutzte **Bacterien-Mikroskop** mit Abbé'schem Beleuchtungsapparat, 3 Ocularen u. 3 Systemen, 50 bis 1500 linear. Vergrösserung, mit Oel-Immersion, grosses elegantes Hufeisenstativ zum Umlegen, Cylinderblenden, drehbarem Hohl- u. Planpiegel, complet im Mahagonikasten liefern für 140 M. **Beleuchtungsapparat** nach Abbé fertige für jedes Mikroskop à 25 Mark. 58 (2)

Ed. Messter. Berlin, Friedrichsstr. 95. Lieferant für hiesige und auswärtige Universitäten und Krankenhäuser.

25000 Rubel

werden zur Erweiterung eines seit Jahren im besten Betriebe befindlichen Engros u. Detail-Geschäftes (in St. Petersburg und Moskau) der **Verbandwaaren-Branche** gesucht und zwar gegen 8% jährlicher Zinsen und ein Drittel des reinen Gewinnes, welcher mit Rbl. 3000— minimum jährlich garantirt wird.

Gefällige Offerten unter Chiffre 25 mille an das **Central-Anoncen-Comptoir** Newsky № 8 erbeten. 60 (3)

VEREINS-SOOLBAD IN COLBERG.

Soolbäder jeder Stärke, Moor- und alle künstliche Bäder, 30 Logirzimmer, auf Wunsch Pension. Badesalzversand. **Electrische Behandl., Massage, Kaltwassercur, Inhalatorium.**

Dirig.-Aerzte: Dr. Bodenstein und Dr. Weissenberg. 64 (4)

GEMÜTSKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in der 6 (1)

Dr. Erlenmeyer'schen Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete

45 (3) **Dr. med. Moritz von Harten.**

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69 ° C.
Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.
Neue Grossherzogliche Badeanstalt ‹FRIEDRICHSBAD›
während des ganzen Jahres geöffnet.
Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicinische Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Curorchester. — **Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art.** — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs-Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: 7,4° R. 46 (5)

Liteinaja № 59/76.  **unweit des Newsky-Pr.**

C. GERBER,

ST. PETERSBURG. 59 (1)

FABRIK UND MAGAZIN CHIRURGISCHER INSTRUMENTE.

Soeben erschienen ein
neuer Preiscourant in russischer Sprache mit 2200 Clichés. Preis 2 Rbl.

St. Petersburger Metallfabrik,

Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11
liefert

Desinfections-Kammern

System Professor-Architekt D. Sokolow und Director O. Krell,
mit directem Dampf wirkend.

UNDURCHLAESSIGE SENKGRUBEN

aus verzinktem Eisenblech für Aborte. 171 (3)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen)

43 (11)

Alkalische Quelle ersten Ranges; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur Versendung geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes, der Lungen** und des **Magens, bei Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht u. Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit

Salzbrunn in Schlesien. Fürstliche Brunnen-Inspection.

BAD WARMBRUNN.

seit Jahrhunderten bekannt durch seine heilkräftigen Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Skropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Plethora, öffnet seine Cur-Anstalt **am 1. Mai.** — Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkcuren vorräthig. Amtliche Auskunft wird ertheilt sowie Prospecte übersandt durch die

63 (1) **BADE-VERWALTUNG.**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 12 Апрѣля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, **Dr. L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung von C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 16. **St. Petersburg, 20. April (2. Mai)** **1885.**

Inhalt: J. Makawejew: Das Wesen der Antiseptik. (Schluss.) — J. Ziemacki: Zur Entfettung mikroskopischer Präparate von Eiter, Blut, Sputum u. s. w. vor der Tinction in wässerigen Farbelösungen bei Untersuchung auf Mikroorganismen. — *Referate.* J. Raptschewski: Zur Frage über die Koch'schen Bacillen der asiatischen Cholera und die Finkler'schen Bacillen der Cholera nostras. — Kleinwächter: Ueber Dysmenorrhoea membranacea. — Leopold Landau: Gynäkologischer Specialismus. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* H. Cohn: Ueber den Beleuchtungswerth der Lampenglocken. — W. N. Nikitin: Handbuch der Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — Anton Iwanonowitsch Schmidt †. — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

☛ Wegen bevorstehenden Wohnungswechsels des geschäftsführenden Redacteurs bitten wir **sämmtliche** für die Wochenschrift bestimmten Einsendungen, Briefe sowohl, als auch Manuscripte und Drucksachen vom 1. Mai d. J. ab an die **Buchhandlung von C. Ricker,** Newsky-Prospect № 14, adressiren zu wollen. *Die Redaction.*

Das Wesen der Antiseptik.

Vortrag, gehalten im «Verein russischer Aerzte».

Von

Dr. J. Makawejew.

(Schluss).

In jüngster Zeit sind von den Mykologen folgende Ansichten als feststehend angenommen worden: Zunächst sind die verschiedenen Bacterienformen, beginnend von den Kokken bis herab zu den feinsten fadenförmigen, die man früher für von einander verschiedene hielt, nur verschiedene Entwicklungsstufen einer und derselben Bacterienform; ferner: das Entwicklungsstadium oder der Uebergang einer Bacterienform in eine andere ist abhängig von den Ernährungsbedingungen resp. der Qualität des Nährbodens; drittens endlich, und das scheint meiner Ansicht nach zur Erklärung der Antiseptik von der allergrössten Wichtigkeit, entstehen sämmtliche parasitären Bacterien, die im Thier- und Pflanzenorganismus ihren Sitz haben, aus den gewöhnlichen, unschädlichen sog. *saprophytären* Bacterien. — Diese letztere Ansicht ist für eine Bacterienform von Buchner bereits wissenschaftlich festgestellt worden, indem er nachwies, dass die gewöhnliche, unschädliche Heubacterie unter bestimmten Entwicklungsbedingungen im Stande ist, sich in die bösartige Anthraxbacterie zu verwandeln, und ebenso hat er gezeigt, dass es umgekehrt bei einer bestimmten Cultur gelingt, die bösartige Anthraxbacterie in die unschädliche Heu- oder eine ihr ähnliche Bacterie überzuführen, und zwar durch Zusatz einer bestimmten Menge Carbolsäure zur Nährflüssigkeit. Wenn wir nun die vorerwähnten Ansichten und besonders die letzte unter ihnen als Ausgangspunct zur Erklärung des «Wesens der Antiseptik» annehmen und zugeben, dass sie in gleicher Weise auch auf die Bacterien Anwendung finden, die die Entzündungen und anderen Krankheiten der Wunden hervorrufen, so wird uns, wenn auch nicht alles, so doch vieles von dem früher Unverständlichen klar. — Von diesem Standpunct stellt sich dann die Sache folgendermaassen dar: Dort wo keine Antiseptik gehandhabt wird, wo sich aber viele Kranke mit Geschwüren und Wunden befinden, findet eine beständige Entwicklung von Bacterien an der Oberfläche dieser letzteren statt. Die Bacterien aber, die einen günstigen Boden zu ihrer Fortentwicklung finden, gehen allmälig aus den unschädlichen Formen in bösartige über, und diese Bösartigkeit nimmt bei höherer Entwicklung an Intensität beständig zu, so dass wir endlich unter besonders günstigen Bedingungen Bacterien sich entwickeln sehen, die wir als die Erzeuger der Pyämie, der Septicämie, des Hospitalsbrandes und anderer Wundkrankheiten kennen. — In dieser Beziehung existiren ja bereits directe Beobachtungen, die ergeben haben, dass der Wundeiter, bei fortgesetzter Uebertragung auf frische Wunden beständig an Giftigkeit zunimmt.

Daraus erklärt es sich denn auch, warum in grossen Hospitälern die Behandlung der Wunden und Geschwüre weit weniger günstige Resultate giebt als in kleinen Krankenanstalten und in Privathäusern, und dass Complicationen und chirurgische Krankheiten häufiger zur Beobachtung kommen und bisweilen wahrhaft erschreckende Dimensionen annehmen. In den ersteren (den grossen Hospitälern) befindet sich eben beständig eine grosse Anzahl Kranker mit eiternden Wundflächen, die einen vortrefflichen Boden für die beständige Entwicklung von Bacterien bilden; in den kleinen Heilanstalten dagegen ist die Zahl der chirurgischen Kranken stets eine beschränkte, ja bisweilen fehlen sie ganz. Damit ist denn aber auch der Fortentwicklung sowie dem Uebergang der Bacterien aus unschädlichen Formen in bösartige der Boden entzogen. Darin liegt aber auch, meiner Ansicht nach, die Individualität eines Hospitales, die schon den früheren Chirurgen viel Anlass zum Nachdenken gab, und die eben einen entschiedenen Einfluss auf das Schicksal der chirurgischen Kranken hat. Nicht darum handelt es sich, ob in einem bestimmten Gebäude überhaupt Bacterien und Miasmen sich finden — sie finden sich eben zu jeder Zeit und an jedem Ort — sondern ob sie bereits einen hohen Giftigkeitsgrad erreicht haben, und ob sich dazu besonders günstige Vorbedingungen finden oder nicht. Diesen Unterschied habe ich, wie gewiss ebenso viele Andere, in meiner eigenen Praxis zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Nachdem ich 7 Jahre in der Provinz an kleinen Landhospitälern thätig gewesen war, siedelte ich im Jahre 1877 nach St. Petersburg über und trat als Ordinator der chirurgischen Abtheilung in eines der hiesigen Hospitäler ein.

Hier war ich oft nicht wenig erstaunt, ja bisweilen sogar völlig rathlos gegenüber den Resultaten der Behandlung (eine strenge Antisepsis gab es damals noch nicht); ich sah die chirurgischen Krankheiten einen wesentlich anderen Verlauf nehmen, als ich es in der Provinz gewöhnt war; es traten mir Complicationen und Wundkrankheiten entgegen, die ich an meinen Provinzkranken selten oder nie zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte, ungeachtet dessen, dass meine Hospitäler in der Provinz, was äussere und innere Einrichtung betraf, absolut keinen Vergleich mit dem obenerwähnten Residenzhospital aushalten konnten. Complicirte Fracturen heilten bei mir in der Provinz ausgezeichnet, ich wusste nichts von einer Krankheit «Hospitalsbrand», Amputationen verliefen häufig genug — ohne Lister — fieberlos und dergl. mehr; schliesslich musste ich hier in Petersburg, wenn ich so sagen darf, mein ganzes chirurgisches Verfahren ändern, da eben meine Kranken sich leider unter den ungünstigen Verhältnissen eines grossen Hospitals befanden.

Darin liegt wohl auch der Grund, warum auf dem Lande bisweilen ausserordentlich schwere Verletzungen, wie z. B. die Eröffnung der Bauchhöhle, dennoch häufig einen günstigen Ausgang nehmen, ebenso wie grosse Operationen, die zuweilen unter den denkbar ungünstigsten Bedingungen und häufig genug von recht ungeschickten Händen ausgeführt werden, d. h. es gerathen eben in diesen Fällen nur einfache unschädliche Bacterien in die Wunde. Doch ist auch hier ein günstiger Ausgang nur dann zu erwarten, wenn es gelingt, eine rasche prima intentio zu erzielen; tritt diese nicht ein, bleibt die Wunde offen und tritt Eiterung ein, so wird eben gerade dadurch (durch das Wundsecret) der Nährboden für eine fortgesetzte Umwandlung der einfachen saprophytären Bacterien in bösartige geschaffen; das zeigt sich denn auch gleich in dem reichlich entwickelten, stinkenden Eiter und in verschiedenen Complicationen, wenn auch alles dieses keine solche Ausdehnung annimmt, wie in grossen Hospitalsräumen: In den letzteren findet eben die Entwicklung der Bacterien ununterbrochen statt, durch Jahre hindurch, und daher hat sie auch, was ihre Bösartigkeit anbelangt, bereits eine viel höhere Culturstufe erreicht.

Eben dasselbe gilt für die offene Wundbehandlung: auch hier wird der Nähr- und Entwicklungsboden für die Bacterien zerstört; das Wundsecret wird nicht zurückgehalten, sondern fliesst beständig ab und führt die hineingerathenen Bacterien mit sich fort, ausserdem wird es durch den unbehinderten Luftzutritt zum Theil eingedickt, zum Theil eingetrocknet, und dadurch bekanntlich die Lebens- und Entwicklungsfähigkeit der Bacterien zerstört.

Wenn nun jetzt in chirurgischen Anstalten, die von bösartigen Bacterien durchsetzt sind, die Lister'sche Behandlungsweise in ihrem vollen Umfange eingeführt wird, so lässt sich, bei Beurtheilung seiner Manipulationen, leicht einsehen, dass man durch sie die Bacterien selbst von der Wunde nicht wird fernhalten, wohl aber sie unter andere Lebens- und Ernährungsbedingungen wird setzen können; sie stossen eben überall auf antiseptische Mittel in einer solchen Menge, dass sie entweder getödtet, oder doch in ihrer ferneren Entwicklung gehemmt werden. Dazu kommen dann noch andere Bedingungen hinzu, wie Licht- und Luftzutritt, Temperaturunterschiede und dergl., von denen wir wissen, dass schon geringe Abänderungen im Stande sind, einen bedeutenden Einfluss auf den Entwicklungsgang der Bacterien auszuüben. Da wir aber aus leicht verständlichen Gründen nicht im Stande sind, beim Lister'schen Verfahren die antiseptischen Mittel in gar zu weiten Grenzen in Lösungen anzuwenden, die direct tödtlich auf die Bacterien und speciell deren Sporen wirken, so liegt folgerichtig der Hauptvorzug des Listerverbandes in der Veränderung ihrer Ernährungs- und Entwicklungsbedingungen. Eine Aenderung der Ernährungsbedingungen zieht aber, wie bekannt, auch sofort eine Veränderung der Natur der Bacterie nach sich, da sie, wie bereits erwähnt, in dieser Beziehung ausserordentlich empfindlich sind. Daher muss man, in Anbetracht der Versuche Buchner's und Pasteur's mit der Anthraxbacterie, ohne Weiteres zugeben, da kein einziger zureichender Grund für das Gegentheil vorliegt, dass das Lister'sche Verfahren auf die Hospitalsbacterien denselben Einfluss ausübt, den die Experimente Pasteur's und Buchner's auf die Anthraxbacterie haben, d. h. dass sie allmälig deren Bösartigkeit abschwächen und sie in das saprophytäre Stadium überführen, wo sie bereits ihren schädlichen Einfluss auf die Wunden verloren haben.

Da es jedoch in einem bestimmten Raume selbstverständlich unmöglich ist, auf sämmtliche in ihm befindliche Bacterien gleichzeitig die Antiseptica einwirken zu lassen, und sie alle in kurzer Zeit saprophytär zu machen, geschweige denn sie sämmtlich zu vernichten, sondern dass dies nur allmälig und durch fortgesetzte Bemühungen gelingt, so ist es natürlich, dass es mit der Einführung des Listerverbandes, selbst bei der peinlichsten Beobachtung seiner sämmtlichen Vorschriften, nicht ohne Weiteres gelingt, auch gleich die von Lister selbst erreichten Resultate zu erzielen. Auf der anderen Seite dürfte, wie bereits erwähnt, auch die Bösartigkeit der Bacterie, die sich ja ganz allmälig herausbildet, in verschiedenen Hospitälern gleichfalls eine verschiedene sein, d. h. in einem grossen, alten Hospital mit einer grossen Krankenzahl werden auch die Bacterien eine grössere Giftigkeit besitzen, als in einem kleinen Krankenhause mit einer geringen und wechselnden: folglich wird das Bestreben, die bösartigen Bacterien in saprophytäre zu verwandeln im ersten Falle ungleich mehr Zeit, Mühe und Energie beanspruchen, als im zweiten. Dabei sind ferner noch die Verschiedenheit in Gewohnheit, Geschick und anderen Eigenschaften des Listeranhängers zu berücksichtigen, endlich verschiedene locale Hospitalsverhältnisse, und erst die richtige Würdigung aller dieser Bedingungen giebt uns dann eine Aufklärung über die verschiedenen Resultate mit dem Lister'schen Verbandverfahren bei den verschiedenen Chirurgen, die sie sich entzweien und lebhaft bekämpfen liessen. War es doch ganz natürlich, dass beim Versuch, den Lister in verschiedenen Krankenanstalten einzuführen, in denen Bacterien in verschiedenen Entwicklungsstadien sich befanden und bei ganz verschiedener Einrichtung der einzelnen Krankenhäuser die erreichten Resultate nicht gleiche sein konnten. Ein und derselbe Chirurg konnte unter solchen Umständen an verschiedenen Hospitälern ganz verschiedene Erfolge erzielen, und ebenso war es ihm nicht möglich, in der Mehrzahl seiner Fälle einen aseptischen Wundverlauf zu erreichen.

Die Resultate aus der chirurgischen Klinik zu Krakau, die Mikulicz kürzlich veröffentlicht hat (Wratsch № 16, 1884) scheinen dem Obenangeführten zu widersprechen, doch ist dieser Widerspruch nur ein scheinbarer, in Wirklichkeit beweisen sie nur die Vorzüglichkeit des Sublimat's und Jodoforms als Antiseptica.

Mikulicz übernahm die chirurgische Klinik in «einem entsetzlichen Zustande»: sie befindet sich in der unteren Etage eines ganz alten Hauses, in dem bis vor 7 Jahren der Macerationsraum des Anatomicums untergebracht gewesen war, und dennoch wurde bei 123 Operationen, bei denen es ihm gelang, die Wunde unter dem antiseptischen Verband vollständig zu vereinigen, der aseptische Wundverlauf nur in 8 Fällen unterbrochen. Fürwahr, ein Erfolg, mit dem wohl jede Klinik zufrieden sein dürfte!

Leider theilt er nichts über den Wundverlauf bei den Wunden mit, die mit den von Schleimhaut ausgekleideten Körperhöhlen communiciren; nach meinen eigenen Erfahrungen glaube ich jedoch gern, dass auch hier der Verlauf aseptisch war, — hat doch Mikulicz Jodoform angewandt. Das eben angeführte bezieht sich in erster Linie auf den typischen Listerverband und die dabei verwandte Carbolsäure, sowie auf die anderen Antiseptica, die unfehlbar ein

Absterben der Bacterien bedingen, die sich aber gleichzeitig rasch aus den Verbandstoffen verflüchtigen; Mikulicz aber wendet bei seinen Operationen nur Sublimat und Jodoform an, die auch noch in kleinen Mengen ausserordentlich antiseptisch wirken und wahrscheinlich ebenfalls die Bacterien vernichten, bei denen aber noch das Jodoform, das sehr langsam verdunstet, seine Wirkung noch lange Zeit behält; weshalb auch die Bacterien und Sepsiserreger unter dem Jodoformverband keinen Boden zur Fortentwicklung finden, selbst in den Fällen, wo kein vollständiger Occlusivverband applicirt werden konnte. Den besten Beweis liefern hierfür die mit Körperhöhlen communicirenden Wunden, — ist einmal eine solche sorgfältig mit Jodoform ausgepudert, oder aber, und das ist noch wirksamer, — mit Jodoformmarly ausgestopft oder bedeckt, so tritt keine Eiterung ein, der Wundverlauf wird reactionslos und aseptisch sein. So haben wir also im Sublimat ein Mittel, das in Form von häufigen Irrigationen angewandt, die Bacterien sofort tödtet, das aber andererseits, wenn man die Verbandstoffe damit imprägnirt hat, diese seine Wirkung dadurch einbüsst, dass es, mit dem Wundsecret in Berührung, sich in ein den Bacterien ganz unschädliches Albuminat verwandelt. Das Jodoform dagegen vernichtet die Eiter- und Entzündungserreger stetig und kommt daher auch dem Begriff eines «idealen Antisepticums» am nächsten, d. h. wir können durch Jodoform und Sublimat die bereits vorhandenen schädlichen Bacterien unschädlich machen, beziehungsweise die Entwicklung der saprophytären vorbereiten.

Ist es daher in einem bestimmten Hospital erst einmal gelungen, bei allen Wunden einen aseptischen Verlauf zu erhalten, so ist das eben der Beweis dafür, dass entweder alle giftigen Bacterien vernichtet, oder aber in unschädliche Formen übergeführt sind, und es wird dann nur die Aufgabe der Hospitalsverwaltung sein, dasselbe auf dieser Höhe zu erhalten, d. h. das Einschleppen neuer schädlicher Bacterien von aussen, sowie die Bildung von Infectionsherden im Hospital selbst zu verhüten, was sich ja auch ohne zu grosse Mühe erreichen lassen dürfte. In einem solchen Falle darf man dann auch ungestraft einige Vorschriften Lister's bei Seite lassen, so z. B. den Spray, darf das Verbandverfahren etwas modificiren, weniger concentrirte Lösungen der Antiseptica anwenden und dergl. mehr, und je länger man so die antiseptische Wundbehandlung angewandt hat, desto eher darf man sich hier kleine Abweichungen erlauben. Dieser Umstand dürfte denn auch meiner Ansicht nach die Erklärung abgeben für die Meinungsverschiedenheiten unter den Chirurgen, die in letzter Zeit betrefis des Spray, der Irrigation, der Stärke der antiseptischen Flüssigkeiten, der verschiedenen Modificationen des antiseptischen Verbandes und des Werthes des einen oder des anderen Antisepticums entstanden. Es lässt sich leicht einsehen, dass wenn durch strengen Lister ein Hospital erst einmal «aseptisch» geworden ist, man in der Beobachtung der typischen Verbandmethode und in der Anwendung der einzelnen Antiseptica nicht zu peinlich zu sein braucht, um schliesslich doch gute Resultate zu bekommen. Während der Uebergangsperiode aber wird natürlich jedes Mal dem zuletzt angewandten Mittel resp. der letzten Modification des Verbandes der günstige Wundverlauf zugeschrieben, ohne Rücksicht auf die vorhergegangenen Veränderungen der Hospitalsverhältnisse selbst. Hierbei muss aber ausserdem berücksichtigt werden: einmal die ganze innere Einrichtung der Hospitäler, die Trennung der chirurgischen Kranken von den anderen, die Uebertragung der Infection durch das Wartepersonal, die Möglichkeit des Eindringens von Pilzkeimen von aussen her, der Verbandraum, die pecuniären Mittel des Hospitals, die sehr in Frage kommen und ein ganzes Heer anderer unbedeutender Dinge, deren Wichtigkeit jedoch nicht unterschätzt werden darf, da sich erst dadurch die wesentliche Verschiedenheit in den Resultaten mit den verschiedenen Antisepticis erklären lässt. Es lässt sich daher ein sicheres Urtheil zu Gunsten des einen oder des anderen Mittels nur dann fällen, wenn beide gleichzeitig in einem und demselben Hospital angewandt werden; schliesslich scheint es mir nach meiner eigenen Erfahrung ganz irrelevant, welches Antisepticum und wie es angewandt wird, wenn nur die übrigen Bedingungen der Antisepsis, ein streng antiseptisch geschultes Personal und günstige Hospitalsbedingungen in materieller und hygienischer Beziehung sich erfüllen lassen.

Doch gilt das eben Gesagte nur für die frischen noch nicht inficirten Wunden; haben wir es aber mit bereits inficirten Wunden oder chronischen Geschwüren zu thun, so muss unser Hauptbestreben zunächst darauf gerichtet sein, die Wunde oder das Geschwür aseptisch zu machen, mit anderen Worten, die auf seiner Oberfläche sitzenden Bacterien zu vernichten, Dazu siud natürlich concentrirtere Lösungen und energischer wirkende Antiseptica nöthig, bei deren Wahl uns die Untersuchungen Koch's leiten mögen. Mit den gewöhnlichen schwachen Lösungen werden wir jedoch entweder garnicht oder doch nur sehr langsam eine aseptische Wunde bekommen, da sie die Bacterien nicht tödten, sondern nur allmälig in einen nicht mehr infectiösen Zustand überführen.

Die einzige Bacterienart, die bis jetzt allen Mitteln der Antisepsis widerstanden hat, ist die Erysipelbacterie. Es giebt bis jetzt kein einziges Hospital, aus dem das Erysipel ganz verschwunden wäre, ebenso wie es uns nicht absolut sicher gelingt, jede Wunde vor ihm zu schützen; das Einzige, was wir bis jetzt erreicht haben, ist, dass die Wundrose als Complication überhaupt seltener geworden ist. Ich erkläre mir das so, dass die Erysipelasbacterie kein Hospitalsproduct ist, sondern von aussen her in dasselbe eingeschleppt, dass sie aber, vermöge ihrer colossalen Contagiosität, leicht von einem Kranken auf den anderen übertragen wird. Ist es doch eine bekannte Beobachtung, dass zwischen der Häufigkeit des Erysipels und den Jahreszeiten eine gewisse Wechselbeziehung existirt, und dass ihre grösste Frequenz in die Frühlingsmonate fällt. Im Semenowschen Hospital ergaben die statistischen Beobachtungen für mehrere Jahre in der vorantiseptischen Zeit, dass die häufigeren Erysipelfälle Hand in Hand gingen mit einem stärkeren Krankenzufluss im Frühjahr; doch traten die Kranken eben schon mit dem Erysipel und zwar besonders häufig mit dem sog. Erysipelas spontaneum faciei ein, wobei noch gleichzeitig die auffallende Erscheinung beobachtet wurde, dass die Zahl der Erysipelfälle im Hospital sowohl als ausserhalb desselben parallel mit der der Intermittensfälle ging. Wir dürfen daher das Erysipel mit Recht eine miasmatisch-contagiöse Krankheit nennen, die sich nicht im Hospital entwickelt, und daher ist auch die Antisepsis ihr gegenüber ziemlich machtlos, während sie sich den Hospitalskrankheiten gegenüber sehr wirksam erweist.

Und so besteht denn meiner Ansicht nach die Hauptaufgabe der Antiseptik: 1) *In der Umwandlung der bösartigen Bacterien in gutartige,* und 2) *in ihrer Erhaltung auf einer solchen Culturstufe.* Daraus folgt: Wird irgendwo die Antisepsis eingeführt, so richte man sich auf's Genaueste nach den Lister'schen Vorschriften; hat man sich aber erst ein aseptisches Hospital geschaffen, dann ist die Entscheidung für das eine oder andere antiseptische Mittel ziemlich gleichgültig; es empfehlen sich jedoch am meisten die leicht flüchtigen und diejenigen, die selbst noch in schwachen Lösungen energisch wirken. Ich für meine Person ziehe das Jodoform und Sublimat allen anderen vor. Wenn auch in jüngster Zeit Mikulicz vorgeschlagen hatte, die Sublimatlösungen stärker als 1‰ zu nehmen, da eben das Sublimat in dieser Verdünnung auf der Wunde den Bacterien unschädliche Albuminate bilde, und diese seine Behauptung durch Experimente zu stützen sucht, so scheint mir das doch nicht ganz richtig. Man kann eben die Resultate des Experimentes nicht ohne Weiteres auf das Krankenbett übertragen; im ersten Falle haben wir eine ganz bestimmte Menge Eiweisskörper und eine ent-

sprechende Menge Sublimat, daher auch hier gar kein freies; am Krankenbett aber haben wir während der Operation oder des Verbandes eine verhältnissmässig geringe Menge von Eiweisskörpern auf der Oberfläche der Wunde, Sublimatlösung dagegen in reichlicher Menge, die in kurzer Zeit sämmtliche Eiweisskörperchen in Albuminate verwandelt, so dass schliesslich die Wunde nur noch mit reinem Sublimat bespült wird. Es kommt daher garnicht so sehr auf die Stärke der Sublimatlösung an, wie Mikulicz und andere meinen; diese kommt nur für die Zeit in Betracht, in der sich die Eiweisskörperchen der Wundoberfläche in Albuminate verwandeln, und das ist am Ende ziemlich irrelevant. Das Verbandmaterial in einem sonst aseptischen Hospital spielt erst recht keine Rolle — es muss eben nur über überhaupt antiseptisch präparirt sein.

Die Hauptsache ist eben Reinlichkeit und Sauberkeit in des Wortes kühnster Bedeutung; so einfach das klingt, so schwer ist es in Wirklichkeit, denn hier hat der Chirurg am meisten mit althergebrachten Gewohnheiten, verrotteten Vorurtheilen und materiellen Einschränkungen zu kämpfen. Die antiseptische Wundbehandlung ist ja theuer, und wenn auch die Ausgaben für das Material und dgl. mehr als überreichlich durch die gewonnenen Resultate aufgewogen werden, so kann sich doch nur eigentlich der Chirurg gerade hiervon ein richtiges Bild machen; ja, man kann heutzutage kühn die Behauptung wagen, dass die Resultate eines Chirurgen in geradem Verhältniss stehen zu den ihm zu Gebote stehenden materiellen Mitteln.

Mag der von mir vertretene Standpunct falsch oder richtig sein, soviel steht jedenfalls fest, dass zur endgiltigen Entscheidung über das Wesen der Antisepsis die Untersuchungen über die Entstehung und Entwicklung der Bacterien von allergrösster Wichtigkeit sind. Doch müssen die einschlägigen Untersuchungen nicht im Laboratorium, sondern am Krankenbett gemacht werden und zwar sowohl unter antiseptischen Cautelen als ohne dieselben.

Zur Entfettung mikroskopischer Präparate von Eiter, Blut, Sputum u. s. w. vor der Tinction in wässerigen Farbelösungen bei Untersuchung auf Mikroorganismen.

Mitgetheilt von

Dr. J. Ziemacki.

An dieser Stelle will ich auf eine kleine, aber meiner Ansicht nach nicht unwichtige Modification aufmerksam machen in Betreff der Herstellung mikroskopischer Präparate von Eiter, Sputum, Blut, sowie auch anderer Flüssigkeiten zum Nachweise von parasitären Spaltpilzen. Im Ganzen ist die Sache nicht neu, bis jetzt wurde sie aber, soviel ich weiss, kaum systematisch angewandt. Ich bin darauf zufälliger Weise gekommen. Die Resultate der Färbung von Mikroorganismen im Eiter bei Osteomyelitis acutiss. multiplex befriedigten mich nicht. Ich wandte dabei die gewöhnliche Tinction mit wässerigen Anilinlösungen an, mit darauffolgender Entfärbung entweder in essigsäurehaltigem Wasser oder in concentrirtem Alcohol. In beiden Fällen erhielt ich ziemlich unzuverlässige Resultate. Die Präparate färbten sich zwar ziemlich gut und ziemlich rasch, aber nicht ganz gleichmässig, was man am deutlichsten an der ungleichmässigen Färbung der Eiterkörperchen sehen konnte. Bei der entsprechenden Entfärbung verloren nicht alle Stellen den Farbstoff gleichmässig. Es waren Flecken und Stellen vorhanden, woselbst die Entfärbung leichter von Statten ging, als es an anderen Stellen geschah. In Folge dieser kleinfleckigen, makroskopisch aber nicht erkennbaren Färbungsdifferenz verschiedener Districte im Präparate erhalten wir zahlreiche Fleckchen, welche vom Farbstoffe nicht ergriffen werden und welche mehr oder minder farblos bleiben. In diesen Districten waren die Mikrokokken meistens nicht sichtbar, zuweilen aber nur sehr undeutlich und schwach gefärbt. In einzelnen Präparaten kamen sogar ausgedehnte Stellen vor, wo ich keine Mikroorganismen fand. Recht häufig war es sogar in mehreren, der Reihe nach untersuchten Präparaten unmöglich irgend welche Spaltpilze aufzufinden. Kurz, so lange ich die gewöhnliche Methode benutzte, erhielt ich ein unsicheres und unklares Resultat.

Zufälliger Weise habe ich ein solches Deckgläschenpräparat mit osteomyelitischem Eiter vor der Färbung in 2% wässeriger Gentianaviolettlösung einer vorläufigen Entfettung in Aether unterzogen. Sofort nach dem Trockenwerden des in Aether eingetauchten Deckgläschens wurde ich frappirt durch das veränderte makroskopische Aussehen desselben. Vor dem Eintauchen sah die Eiterschicht am Deckgläschen weisslich matt bei durchfallendem, und kleinstkörnig opalescirend (in Regenbogenfarben) bei auffallendem Lichte aus, wie es überhaupt jede austrocknende fetthaltige Flüssigkeit thut. Nach der Herausnahme des Gläschens aus dem Aether nahm die weissliche Mattigkeit der Schicht beträchtlich ab. Die kleinkörnige Opalescenz verschwand. Die Eiterschicht erschien auch bei auffallendem Lichte matt trübe und nicht mehr so stark bunt opalescirend. Das Aussehen des Präparates wurde überhaupt ein viel gleichmässigeres.

Ich erkannte sogleich, dass die recht beträchtliche Fettmenge im Eiter, welche vor der Eintauchung in Aether dem Präparate das ungleichmässige eben beschriebene Aussehen verliehen hatte, sich im Aether aufgelöst hatte und es in solcher Weise zu einer Entfettung der Eiterschicht am Deckgläschen gekommen war. Sobald ich jetzt absichtlich der gewöhnlichen Tinction eine solche Entfettung vorausschickte, so durchtränkte die wässerige Farbenlösung das fettlose Präparat viel schneller und viel gleichmässiger. Sogar die Farbennuance schien mir viel sauberer und viel schöner zu bleiben bei blauen und violetten Farbstoffen, als es ohne Entfettung der Fall war. Auffallender erwies sich aber der Einfluss einer solchen Entfettung auf das Verhalten des Präparates im mikroskopischen Bilde. Es wurde sofort eine grössere Anzahl von Spaltpilzen sichtbar. Ich war im Stande viel genauer ihre Verbreitung, Anordnung und Gestalt zu studiren. Die Feinkörnigkeit eines entfetteten Präparates, welche die Untersuchung bedeutend erschwerte, ist seit der Einführung der Entfettungsmethode beinahe vollkommen verschwunden, oder hat sich mindestens bedeutend vermindert. Diese Thatsache findet eine ganz einfache Erklärung. Bei grösserem Fettgehalte der zu untersuchenden Schicht und ohne dass dieselbe entfettet würde, kann die wässerige Flüssigkeit selbstverständlich nicht gleichmässig das ganze Präparat durchtränken. In Folge dessen bleiben im Präparate zahlreiche schwach und einige gar nicht gefärbte Stellen. Die Spaltpilze färben sich nach der Entfettung sehr deutlich und sehr gut. Ihre merkwürdige Verwandtschaft zu den Anilinfarbstoffen wird dadurch in keiner Weise beeinträchtigt. Im Gegentheil, ich habe sogar den Eindruck gewonnen, dass die Spaltpilze den Farbstoff noch leichter aufnehmen. Das mag aber zum grössten Theil davon herrühren, dass bei der Entfettung diejenigen Fetthüllen und Fetttropfen aufgelöst werden, in welchen zufälliger Weise die Mikroorganismen im Momente der Präparation eingebettet sind.

Der Fettgehalt einer secretorischen oder excretorischen Flüssigkeit schwankt in ziemlich weiten Grenzen. Der Fettgehalt eines osteomyelitischen Eiters übertrifft mehrfach den Fettgehalt eines gewöhnlichen Eiters bei Entzündungen des Bindegewebes. Das Fett sammelt sich bekanntlich im osteomyelitischen Eiter zu grösseren Fettaugen und Fetttropfen. Im Eiter bei phlegmonösen Processen kommt das auch vor, wenngleich in viel geringerem Maassstabe. In Folge dessen halte ich die Entfettung bei solchen Processen für sehr wichtig. Viel weniger Bedeutung hat diese Methode bei denjenigen Secreten, welche fettarm sind. So z. B. die Secretionsflüssigkeiten der Schleimhäute, wie die der Nase, des Rachens, der Mundhöhle, der Bindehaut, des Ge-

nitalcanals u. s. w. Zu den fettärmsten Secreten scheint auch das Sputum zu gehören. Wenigstens habe ich bis jetzt bei der Untersuchung dieser Flüssigkeiten auf Mikroorganismen kein besonderes Bedürfniss nach der Entfettung gefühlt. Jedenfalls schadet auch hier die vorausgeschickte Entfettung nicht im geringsten, wie ich mich an zahlreichen Präparaten überzeugen konnte.

Ausserdem sieht man in den unentfettet gefärbten Deckgläschenpräparaten mikroskopisch viele kleinste Körner, welche die Untersuchung bedeutend erschweren. Ein grosser Theil von ihnen wird wahrscheinlich von geronnenen Fettkörnchen gebildet, weil ihre Anzahl nach der Entfettung vermindert ist, so dass auch dadurch die Mikroskopie bedeutend erleichtert wird.

Selbstverständlich kann als Entfettungsflüssigkeit ausser Aether auch noch manche andere ätherische Flüssigkeit angewandt werden. Es ist das Arbeiten mit gewöhnlichem reinem Schwefeläther schon aus dem Grunde nicht bequem, weil derselbe sehr flüchtig ist und in Folge dessen rasch verdunstet. Gegenwärtig benutze ich reinen Aether recht selten. Statt dessen gebrauche ich ein Gemisch von 3 Theilen Aether mit 1 Theil Alcohol. Dieses Gemisch hat den Vortheil, dass es sich nicht so rasch verflüchtigt. Ausserdem mache ich an dieser Stelle auch darauf aufmerksam, dass Chloroform ebenfalls gut und rasch die Fette auflöst und zu solchen Zwecken statt Aether gebraucht werden kann. Viel verspreche ich mir auch von dem sogenannten Petroleumäther, obwohl ich bis jetzt noch keine eigene Erfahrung darüber habe. Kurz, die Zahl der Entfettungsflüssigkeiten ist sehr gross. Für die Sache bleibt aber die Art einer solchen gleichgültig.

St. Petersburg, 1. (13.) Februar 1885.

Referate.

J. Raptschewski: Zur Frage über die Koch'schen Bacillen der asiatischen Cholera und die Finkler-schen Bacillen der Cholera nostras. (Wratsch № 7).

Am 3. Januar a. c. erkrankte eine Frau (auf der Petersburger Seite, grosse Dworjanskaja) ohne vorhergegangenen Diätfehler plötzlich mit starkem Erbrechen und Durchfall (in 2 Stunden c. 20 Ausleerungen). Die Kräfte sanken rapid, die Extremitäten wurden kühl, es traten Wadenkrämpfe auf. Unter Opium und Excitantien erholte sich jedoch die Pat. bald. Dr. Tschesnokow hatte einen Theil in der Acme der Krankheit entleerter Dejectionen gut verbunden dem Privatdocenten M. Afonassjew übersandt, welcher dieses Material, wie auch seine Präparate der Cholera-Bacillen aus Neapel und Berlin dem Vf. zur Disposition gestellt hatte. Die Dejectionen boten makroskopisch das typische Bild der Reiswasserstühle, waren geruchlos, ohne eine Spur von Kothmassen, ohne Blut- und Eiterbeimengung. Die mikroskopischen Präparate wurden in der üblichen Weise hergestellt. Ein Tropfen der Masse wurde zwischen 2 Deckgläschen zerrieben, getrocknet, indem sie 3 Mal durch die Gasflamme gezogen wurden, darauf Färbung mit Fuchsinlösung, Abwaschen mit Aq. destillat. Unter dem Mikroskop (Zeiss. Oc. 3, Syst. F. mit Abbé) sah man in diesen Präparaten 4 Arten von Bacterien: 1) ziemlich dicke Bacterien mit verschiedenen Krümmungen, vom geraden Stäbchen bis zum Halbkreis, zuweilen zu 2 beisammen, unter einem stumpfen Winkel gelegen. Die Enden sind abgerundet. Zuweilen bilden sie quasi Spiralen (jedoch stark ausgezogene).

2) Bacterien, die bedeutend dünner wie die ersten; ihr Körper gleichmässig dick, die Enden scharf abgeschnitten. Theils sind es kurze, gerade Stäbchen, theils leicht, theils kommaförmig oder bogenförmig gebogene.

3) Ziemlich lange, gerade Bacterien, welche dünner wie die ersten, jedoch dicker als die 2. sind und sehr an die 2. Entwicklungsphase der nach Bienstock in normalen Fäces vorhandenen Bacterien, welche die Eiweissfäulniss bedingen, erinnern.

4) Kleine Ketten rundlicher und leicht ovaler Mikroorganismen, die an Rosenkranz-Mikrokokken erinnern und sehr ähnlich den von Bienstock beschriebenen sind, welche die 3. Entwicklungsphase der vorher beschriebenen Form bilden. Aehnliche Mikroorganismen sind auch von der französischen Commission im Mageninhalt einer Cholera-Leiche gefunden und im «Archives de Physiologie 1884, № 4» beschrieben.

Da sich dem Ansehen nach sowohl Finkler'sche, wie Koch'sche Bacillen in den Dejectionen vorfanden, so schritt Verf. zur Klärung der Frage zur Herstellung von Reinculturen auf Fleisch-Pepton-Gelatine und Kartoffeln. Hierbei ergab sich, dass die sub 1) beschriebenen Bacillen unfraglich Finkler-Prior'sche seien, welche Cholera nostras bewirken. Die zweite Bacterien-Art hat be des Verf.'s Culturversuchen alle Eigenschaften der Koch'schen Bacillen der Cholera asiatica ergeben, nur hat er noch keine Impfversuche gemacht. Ob man es im vorliegenden Falle mit wirklicher Cholera asiatica zu thun hatte oder nicht, wagt Verf. nicht zu entscheiden, weist jedoch darauf hin, dass es noch durchaus nicht zweifellos sei, dass die Koch'schen Bacillen nur bei asiatischer Cholera vorkommen. P.

Kleinwächter: Ueber Dysmenorrhoea membranacea. (Wiener Klinik. XII. Heft, Februar 1885).

Nach einer ausführlichen geschichtlichen Einleitung bespricht Autor die path. Anatomie, die Symptomatologie und die Prognose der Dysmenorrhoea membranacea, welche man ihrem Wesen nach besser Endometritis exfoliativa (Beigel) nennen sollte. Das durchaus eigenthümliche makroskopische Verhalten der ausgestossenen Häute sichert vor Verwechselungen mit krankhaften Zuständen, bei welchen ebenfalls Abscheidungen von Membranen aus den Genitalien stattfinden; auch ist der Verlauf der nicht complicirten Erkrankung ein durchaus charakteristischer. Liegen complicirende Uterinleiden vor, so wird die Reinheit des Erkrankungsbildes getrübt: die Nachbarorgane werden in Mitleidenschaft gezogen und schliesslich der Gesammtorganismus; die erkrankte Frau fühlt sich auch in der intermenstruellen Zeit nicht frei von Schmerzen, sie wird hypersensibel, hysterisch. Die Prognose der Endometritis exfoliativa ist quoad vitam günstig, quoad valetudinem sehr ungünstig — allenfalls lassen sich die menstruellen Beschwerden durch Hinwegschaffen von Complicationen mildern. Das Leiden selbst hält meist bis zum Eintritt der klimakterischen Jahre an. Die Therapie der menstruellen Paroxysmen ist durchaus palliativ. Ruhe, Narcotica und die künstliche Erweiterung des Cervix spielen hier die Hauptrolle. Wichtig ist die entsprechende Behandlung der Complicationen. Nach J. von Holst verschwand der Membranabgang sofort, als der Uterus mittelst eines Pessariums dauernd in seine normale Lage und Stellung gebracht wurde. Die Allgemeintherapie sei umstimmend und tonisirend. Gute Erfolge sah man von Quecksilbergebrauch; als empirisches Mittel gilt Liquor ammonii acetici (dilut.) stündlich bis zur Erleichterung, 4,0 mit etwas Chloroform gemischt, einzunehmen. Verf. selbst empfiehlt das Aurum chloratum natronatum in steigender Dosis. Die locale Behandlung wurde und wird in der verschiedensten Weise eingeleitet. Viele Autoren befürworten die locale Blutentziehung; Solowjew schreibt der localen Anwendung der Elektricität die vollständige Genesung seiner Kranken zu. Die locale Therapie, welche die weiteste Verbreitung findet, ist die intrauterine Anwendung der verschiedensten Mittel, allerdings am häufigsten die der Aetzmittel. Am beliebtesten ist der Höllenstein. Wie Verf. besonders hervorhebt, ist es auffallend, dass bei Behandlung der Endometritis exfoliativa bisher noch nicht an die moderne intrauterinchirurgische Therapie gedacht wurde. In einem Falle hat Verf. sie in Anwendung gezogen, der Erfolg war gut aber nicht auf die Dauer; in solchen Fällen müsste die Auskratzung wiederholt werden. Als radicalstes Hilfsmittel, wenn die quälenden Schmerzen und mannigfache Neurosen bösester Art nicht anders zu beheben sind, empfiehlt Verf. die Castration. —tz.

Leopold Landau: Gynäkologischer Specialismus. (Sonderabdruck der deutschen Medicinalzeitung. № 30.)

Unter diesem Titel giebt Verf. eine Kritik der «Pathologie und Therapie der Frauenkrankheiten» von Dr. A. Martin. Er wendet sich dabei zunächst gegen die Behandlung mit dem «Intrauterin-Stift», worin wir ihm in vielen Hinsichten nur beistimmen können; wenn aber Landau sagt, dass «wir gewohnt waren den Stift zu den schädlichen Instrumenten zu rechnen», so dürfte das eine etwas unvorsichtige Verallgemeinerung sein, denn jedem auch nur etwas erfahreneren Gynäkologen werden die zahlreichen Fälle aus seiner Praxis erinnerlich sein, in denen der Intrauterinstift sich als das einzig wirksame und segensreiche Instrument erwiesen hat. Wir meinen jene nicht seltenen Fälle von angeborener Anteflexio uteri, die so häufig die Ursache zur Sterilität in jungen Ehen abgeben, wo dann nach dem Tragen des Stiftes früher oder später, oder gar während des Tragens desselben, Conception eintritt und dauernde Heilung; vorausgesetzt allerdings die richtige Auswahl der Fälle, d. h. Abwesenheit *aller* Entzündungserscheinungen, sei es *in dem* oder *um das* Uterusgewebe herum, wird der Intrauterinstift immer für solche Fälle das einzig richtige und wirksame Mittel bleiben. Wenn daher Landau sagt, «dass man die Flexionen dem intrauterinen Stifte gegenüber als die erheblich kleineren Uebel ansehen muss», so übersieht er eben entweder die oben angedeuteten, für die Stiftbehandlung äusserst dankbaren Fälle, oder aber er verfällt in denselben Fehler wie Martin, nur im umgekehrten Sinne, auf der einen Seite zu weit gehende Empfehlung — auf der andern zu kategorisches Verwerfen.

Ebenso verhält es sich mit manchen anderen Puncten der Landau'schen Kritik, doch würde es zu weit führen auf alle Details derselben näher einzugehen, zumal wir ihr in vielen, ja wohl den meisten Beziehungen nur durchaus beistimmen können, indem auch wir so weitgehende Indicationen für operative Eingriffe, wie sie das Martin'sche Lehrbuch aufstellt, keinesfalls rechtfertigen oder nur billigen können. —ck.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Cohn: Ueber den Beleuchtungswerth der Lampenglocken. Wiesbaden 1885. J. F. Bergmann. 74 Seiten. Mit Tafeln.

Vermittelst des Weber'schen Photometers [1]) bestimmte Prof. Cohn bei 12 verschiedenen Glocken des *Gasrundbrenners* und für 10 verschiedene *Petroleumbrenner* die Helligkeit einer horizontalen Papierfläche, sowohl senkrecht unter dem Brenner, als auch bei seitlicher Lage des Papieres. Als Lichteinheit diente die Leuchtkraft einer Kerzenflamme in 1 Meter Abstand (Meterkerze). Durch das Einschieben eines Gasdruckregulators von P. Suckow & Co. in Breslau wurde das störende Zucken der Gasflamme vollkommen beseitigt.

Die Brennerhöhe über der horizontalen Tischplatte wurde zwischen 0,5 und 2,5 Meter variirt. Die seitliche Verschiebung des Probepapieres betrug 0 bis 2,5 Meter.

Hinsichtlich der Einzelheiten der verschiedenen *Schirme* und *Glocken*, sowie der *Petroleumbrenner* müssen wir auf das Original verweisen, wo alle Notizen über die Form, die Grösse und das Material etc. ausführlich mitgetheilt sind.

Der *Neusilberreflector erwies sich für Schulzwecke völlig unbrauchbar*, da er das Licht senkrecht unter dem Brenner concentrirt und eine unerträgliche Hitze giebt. — Dagegen haben die *polirten Blechschirme* vor den (weiss-) *lackirten* den Vorzug besserer Beleuchtung und sind dabei *billiger*. Flache Schirme sind den steilen vorzuziehen. — *Lampenteller* und *Augenschützer* rauben viel Licht. Am wenigsten noch die aus mattem Glase (31—33%), die aus Milchglas 45—70%. Da durch Glaskugeln und Schalen (besonders aus Milchglas) nur senkrecht unter der Flamme Licht concentrirt, sonst aber um 40—60% geschwächt wird, so sind *diese Bedeckungen der Flammen in allen Localen, wo gelesen wird, zu verwerfen*. Bei gleichem Gasdruck gaben *Schnittbrenner* nur ²/₃ der Leuchtkraft des Rundbrenners. Eine bedeutende Helligkeitsvermehrung der Gasflamme tritt ein, wenn *Naphtalindämpfe* zuströmen (*Albocarbonlampe*). Ohne Naphtalindampf gab ein solcher «Zweilochbrenner» in 1 Meter Entfernung nicht einmal 1 Meterkerze, mit demselben aber 7 Kerzen! Ausserdem ist die Flamme sehr schön weiss. Von den beiden, bei Albocarbonlampen gebräuchlichen Schirmen, wird vom «querovalen Blechschirm» das Licht senkrecht unter der Flamme stärker concentrirt, während der «Glimmerschirm» besseres *seitliches* Licht giebt.

Von den *Petroleumbrennern* genügten eigentlich nur drei den Anforderungen, die man an die Helligkeit stellen muss, das waren: der *Excelsior-Rundbrenner* (Helligkeit $h = 15,3$ Meterkerzen), der *Sonnenbrenner* ($h = 12,7$ M.-K.) und die «*hygienische Normallampe*» von Schuster & Bär in Berlin ($h = 12,6$).

Experimentell hatte Cohn festgestellt, *dass bei künstlicher Beleuchtung 50 Meterkerzen nöthig sind, damit das Auge ohne Accommodationsanstrengung ebenso und bequem sehen könne, wie bei Tage*, und fordert als das *Minimum der Helligkeit, beim Lesen und Schreiben, 10 Meterkerzen*. (Wie Prof. Weber angiebt, ist die Leuchtkraft *einer* Kerze, deren Flamme 15 Ctm. über und 20 C. seitlich vom horizontalen Probepapier sich befindet, gleich 10 Meterkerzen). Schon bei 0,75 Meter Seitenabstand geben von *Petroleumbrennern* nur noch die hygienische Normallampe und die Mitrailleusenlampe genügende Helligkeit, die anderen Rundbrenner nur noch bis 0,5 Meter. — Bei Gasflammen (mit Cylindern!) sind alle Glocken und Schirme (s. o.) brauchbar bei 0,5 M. Seitenabstand, mit Ausnahme des oben matten Pariser Schirmes und des Milchglasschirmes. *Schon bei 1 M. Seitenlage genügt kein Gasbrenner mehr!*

Die im vorstehenden referirte Schrift von Prof. Cohn darf das Interesse der Schulärzte, der Eltern und der Schulvorstände in vollem Maasse beanspruchen, wegen der sorgsamen Untersuchungen und der wichtigen Winke, die sie enthält. K—e.

W. N. Nikitin: Handbuch der Laryngoskopie und Kehlkopfkrankheiten. (В. Н. Никитинъ. Руководство къ изученію ларингоскопіи и болѣзней гортани). Verlag der Medicinskaja Bibliotheka. St. Petersburg 1884.

Dieses Buch verdankt seine Entstehung dem Mangel jeglichen Lehrbuches der Kehlkopfkrankheiten in der russischen med. Literatur. Verf. hat sich einige Jahre mit dem Unterrichte der Kehlkopfkrankheiten befasst und entschloss sich diesem fühlbaren Mangel abzuhelfen.

Der allgemeine Theil des Buches enthält die Geschichte, die Anatomie, die Beschreibung der Untersuchungstechnik und die allgemeine Therapie des Kehlkopfs.

Was den anatomischen Theil betrifft, so ist derselbe kurz und klar, doch haben sich dort einige Druckfehler resp. Ungenauigkeiten eingeschlichen. So z. B. liest man auf pag. 12 „Mm. crico-arytaenoidei transversi et obliqui und auf pag. 16 der *ramus intern. nervi laryngei sup.* versorgt unter anderem „*Мышицы двигающія голосовую щель.*“ Der allgemeine Theil hätte sicher bedeutend an Werth gewonnen, wenn der Verf. die Physiologie des Kehlkopfs ausführlich berücksichtigt hätte; dieselbe ist aber blos ganz oberflächlich erwähnt worden. Die allgemeine Therapie ist stellenweise sehr sorgfältig beschrieben und entspricht vollkommen unserem jetzigen Wissen. Zum Bepinseln des Kehlkopfs empfiehlt Verf. das Schwämmchen, giebt aber selbst zu, dass ein entsprechend gekrümmter Schwammhalter und ein Wattebausch viel sauberer und bequemer sei. Er fürchtet nur, dass der Schwammhalter sich lockern und der Wattebausch in den Larynx fallen könnte. Diese Furcht ist bei einiger Sorgfalt und bei gut gearbeiteten Instrumenten vollkommen unbegründet; andererseits sind die Vorzüge, die Sauberkeit und die Möglichkeit, bei etwaigem Verdachte auf Syphilis, das Instrument durch Ausglühen schnell und sicher desinficiren zu können, zu sehr in die Augen springend.

Auf die Bearbeitung des 2. Theils hat Verf. nicht überall die gleiche Sorgfalt verwandt. Das Capitel über die Behandlung der Larynxstenose ist z. B. doch etwas zu kurz gefasst. Ferner sind die Operations-Verfahren zur Entfernung der verschiedenen Geschwülste auf extralaryngealem Wege im Ganzen auf 1½ Seiten beschrieben. Eine genaue und sorgfältige Beschreibung dieser Operationen gehört doch gerade in ein Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten.

Das Capitel über Croup und Diphtherie zeigt uns deutlich wohin man beim Verwechseln dieser beiden Namen und beim Uebertragen eines klinischen Begriffs auf das pathol.-anat. Gebiet gelangen kann. Der klinische Begriff Croup wurde von Bretonneau geschaffen und von Virchow in die pathol. Anatomie eingeführt. Nikitin gebraucht das Wort Croup im Sinne der pathol. Anatomie und spricht so von einem Croup des Pharynx. Ein Buch über Kehlkopfkrankheiten, das wie dieses als erstes in russischer Sprache erscheint, also a priori auf eine weitere Verbreitung unter den russischen Aerzten und Studirenden zählen darf, hätte sicher ein grosses Verdienst zu verzeichnen gehabt, wenn es zur Klärung dieser immerwährenden Verwechselungen etwas beigetragen hätte. Hier geht diese Verwirrung immer fort und welchen Grad dieselbe erreicht, davon kann man sich leicht auf pag. 270 überzeugen, wo die Unterschiede zwischen der croupös. Form der Diphtherie und dem idiopathischen Croup angeführt werden.

Das klinische Bild der Laryngitis membranacea seu fibrinosa ist nur sehr oberflächlich behandelt und bei der Therapie derselben sind die Indicationen nicht genau präcisirt. Die neueren Methoden der Hydrotherapie sind gar nicht erwähnt.

Das Capitel „Diphtherie“ gehört unserer Meinung nach nur hinsichtlich der Differentialdiagnose in ein Lehrbuch der Kehlkopfkrankheiten, zieht aber der Verf. dieses Capitel in den Bereich seiner Erörterungen, nun so muss dasselbe auch gehörig bearbeitet und wichtige Arbeiten wie z. B. die experiment. Arbeit Heubner's auch erwähnt werden.

Was endlich einige Aeusserlichkeiten betrifft so wäre eine grössere Sorgfalt hinsichtlich der Autoren-Namen zu wünschen, ebenso wäre es zeitgemässer die alten Unzen und Drachmengewichte durch das Decimalsystem zu ersetzen.

Zum Schluss sei noch bemerkt, dass man von dem Verf. eines Lehrbuches verlangen kann eigene Ansichten und Meinungen in demselben zu geben; dieses lässt sich aber nur von einem Autor erwarten, der eine langjährige und reiche praktische Erfahrung hinter sich hat, sonst wird solch ein Lehrbuch nur eine bald mehr, bald weniger glückliche Zusammenstellung dessen was andere gesagt haben.

Nikitin hätte den russischen Aerzten, die einer fremden Sprache nicht mächtig sind, einen grösseren Nutzen erwiesen, wenn er eines der bewährten Lehrbücher der Kehlkopfkrankheiten der fremdländischen Literatur ins Russische übersetzt haben würde. L.

[1]) Wiedemann's Annalen d. Phys. u. Chem. 1883, pag. 326. — Das Weber'sche Photometer wird von Franz Schmidt & Hänsch in Berlin für 450 Mark geliefert. Als constante Lichtquelle dient eine kleine Benzin-Lampe mit genau zu regulirender Flammenhöhe. Der Apparat gestattet die Helligkeitsmessung in jeder *beliebigen Lage*. Ref.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Du traitement chirurgical des neoplasmes mammaires par le Dr. E. Valude. — G. Steinheil, Paris 1885.

— Weekblad van het nederlandsch tijdschrift voor genees kunde. 1885, № 10.

— Die Wanderleber und der Hängebauch der Frauen von Dr. L. Landau. Mit 23 Holzschnitten. — A. Hirschwald, Berlin 1885.

— Handbuch der speciell. Pathologie und Therapie für prakt. Aerzte und Studirende von Dr. H. Eichhorst. Mit Genehmigung des Autors aus d. Deutschen übersetzt von Dr. N. Krusenstern. XI. Folge. — C. Ricker, St. Petersburg 1885. (Russ.)

— Étude sur les scléroses encéphaliques primitives de l'enfance par le Dr. H. Richardière. — G. Steinheil, Paris 1885.

— Le basiotribe Tarnier par le Dr. A. Pinard. 11 fig. et 2 planches en chromo-lithographie. — G. Steinheil, Paris 1885.

— Protokolle und Arbeiten der ärztlichen Gesellschaft in Archangelsk für 1884. Lief. I. und II. — Archangelsk, 1884. (Russ.)

— Diagnostik der inneren Krankheiten bearbeitet für Kliniker und Aerzte von Dr. H. Frühauf. III. Aufl. Mit 34 Abbild. — Denicke's Verlag, Leipzig 1885.

— The treatment of diseases of the Skin by novel means and methods by Dr. J. Shoemaker. — Philadelphia, 1884.

— The oleates. Further investigation into their nature and action by J. Shoemaker. M. D., — Philadelphia 1884.

— Bote für Zahnheilkunde. № 3. (Russ.)

— Études de pathologie chirurgicale spéciale contribution à l'étude du chancre des paupières par S. Baudry. — O. Berthier, Paris 1885.

— Ueber Coca von Dr. S. Freud. (Sep.-Abd. a. d. «Wien. med. Wochenschrift» № 5, 1885.) — M. Perles, Wien 1885.

— Die Spaltpilze. Nach dem neuesten Standpunct bearb. von Dr. W. Zopf. Mit 41 Holzschnitt. III. Aufl. — E. Trewendt, Breslau 1885.

— Revista Argentina de ciencias medicas. № 2.

— Ueber die Sterblichkeitsverhältnisse der Stadt Archangelsk von Mineiko. 1885.

— Norsk magazin for laegevidenskalen. Bd. V. H. 3.

— Jahresbericht des Evang. Immanuelstiftes für fallsüchtige und blöde Kinder in St. Petersburg für 1884. — St. Petersburg, 1885.

Anton Iwanowitsch Schmidt †.

Wie ein pflichttreuer Soldat auf seinem Posten verschied plötzlich während seiner Dejour im Militärhospitale zu Moskau Doctor Anton Schmidt am 6. April d. J. 9 Uhr Abends. Durch seinen Tod hat nicht nur der ärztliche Stand überhaupt einen höchst würdigen, ehrenwerthen Vertreter, sondern speciell das Militär-Sanitätswesen einen schweren Verlust erlitten, welchem der Verstorbene sich während seiner ganzen ärztlichen Laufbahn gewidmet hatte. S. beendete im Jahre 1869 seine Studien und begann seinen Dienst als Militärarzt in den südwestlichen Provinzen des Reiches, wo er während eines mehrjährigen Standortes in Grodno Gelegenheit hatte sich grosse Anerkennung und Beliebtheit als praktischer Arzt zu erwerben. Seine Thätigkeit daselbst war nicht nur in medicinischer Beziehung durchaus erfolgreich, sondern zum Glück auch so lohnend, dass er dadurch in den Stand gesetzt wurde später nicht unerhebliche Mittel auf seine Fortbildung zu verwenden. — Durch einen längeren Aufenthalt an mehreren Universitäten des Auslandes und wiederholte Reisen zu wissenschaftlichen Zwecken, bildete er sich speciell für theoretische und praktische Chirurgie, sowie auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens aus, immer von dem Wunsche beseelt letzterem seine Kenntnisse in erster Reihe dienstbar zu machen. Den orientalischen Krieg machte S. in den Reihen der Donau-Armee mit, in welcher er als Ordinator an verschiedenen temporären Kriegshospitälern in Bjela, Rasgrad, San-Stefano etc. thätig war. Nach dem Kriege brachte er wiederum ein Jahr im Auslande zu und wurde dann an das Militärhospital in Moskau commandirt. Seit dem vorigen Jahre hatte S. sich als Privatdocent für Chirurgie an der Moskauer Universität habilitirt und war mitten in Entwürfen zu neuer Thätigkeit begriffen, als sein plötzlicher Tod seinem Wirken ein Ende machte.

S. zeichnete sich von jeher durch grosse Liebe zur Wissenschaft überhaupt und für das Militär-Sanitätswesen im Besonderen aus. Hervorragende Eigenschaften des Verstorbenen waren nächstdem sein ungewöhnlicher Fleiss, durch nichts zu beirrende Ausdauer bei der Arbeit, peinliches Pflichtgefühl und eine geradezu selbstaufopfernde Thätigkeit für seinen Beruf als Militärarzt, welche Eigenschaften er in besonders hervorragender Weise zu bethätigen im letzten Kriege überreiche Gelegenheit hatte. Von seiner wissenschaftlichen Thätigkeit besonders der letzten Jahre giebt das unten angeführte Verzeichniss seiner Arbeiten Zeugniss. — Abgesehen von diesen betheiligte S. sich noch lebhaft an den Referaten russischer Arbeiten für das «Centralblatt für Chirurgie» und andere Journale.

Dass das Militär-Sanitätswesen durch den Tod Schmidt's einen besonders schweren Verlust erleidet, bedarf nach dem Hinweise auf die Hingebung des Verstorbenen an die Sache und die wissenschaftliche Gediegenheit, welche er derselben widmen konnte, keiner besonderen Versicherung. Das Gros unserer Militärärzte ist noch lange nicht so beschaffen dass der Verlust einer Kraft wie Anton Schmidt nicht auf das Schmerzlichste empfunden und von Jedem tief bedauert werden müsste, welchem die Entwickelung des Militär-Sanitätswesens nur irgend wirklich am Herzen liegt. Und trotzdem ist gerade die dienstliche Laufbahn Schmidt's ein eclatanter Beweis dafür, wie wenig bis jetzt noch solche Verdienste wie die seinigen bei uns geschätzt, wie schlecht sie belohnt werden, ein Beweis dafür, wie wenig es die Leiter unseres Militär-Sanitätswesens verstehen, das Interesse des Dienstes fördernd, Jemand an einen seinen Fähigkeiten entsprechenden Platz zu stellen. Der Beweis ist um so eindringlicher wenn man weiss, dass noch vor kurzem, etwa vor 2—3 Jahren es dem Verstorbenen unendlich viel Mühe gekostet und nur dem Zusammenfallen glücklicher Umstände zu danken war, dass er seine, Seitens hoher Vorgesetzten beabsichtigte Versetzung zu einem Regiment nach irgend *einem Dorfe* unseres grossen Reiches zu hintertreiben vermochte, — wenn man erwägt dass S. nach 15jährigem Dienste, während welches er seinem Ressort durch Wort, That und Schrift hervorragende Dienste geleistet, als *jüngerer Ordinator* mit einem Gehalt von 100 Rbl. monatlich an einem Hospitale gestorben, an welchem ihn wohl Niemand an wissenschaftlicher Thätigkeit und Befähigung zur praktischen Ausübung des Militär-Sanitätsdienstes, wohl aber Viele an Rang, Orden und Titeln überragten. Schmidt's dienstliche Laufbahn ist ein Beweis dafür, dass hoher Mannesmuth, Characterstärke und Ueberzeugungstreue dazu gehören in einem Dienste auszuharren, welcher so undankbar ist wie der Militär-Sanitätsdienst und es auch solange bleiben muss, als die jetzigen Gepflogenheiten bei der Stellenbesetzung in diesem Ressort bestehen bleiben, nach welchen nicht wissenschaftliche Tüchtigkeit, persönliches Wissen und Können, sondern Connexionen und Gott weiss was sonst für Rücksichten maassgebend sind. Um so höhere Anerkennung müssen wir deshalb dem Dahingegangenen dafür zollen, dass er aus Liebe zur Sache 15 Jahre hindurch treu zu derselben gehalten und bei ihr ausgeharrt hat.

Aber nicht nur unser Militär-Sanitätswesen hat einen hervorragenden Vertreter und die Wissenschaft einen eifrigen, würdigen Jünger in Anton Schmidt verloren, sondern auch seine Bekannten und Freunde einen braven lieben Menschen. Seine unbedingte Ehrenhaftigkeit, seine Geradheit und sein trockener Humor machten den Verstorbenen überall als braven Mann und angenehmen Gesellschafter willkommen, so dass die kleinen Schwächen, welche er wohl ebenso wie alle übrigen Sterblichen hatte, gegen seine vielen Vorzüge vollständig in den Hintergrund traten. Er hinterlässt das beste Andenken an seine Thätigkeit sowohl, als an seine kernige Persönlichkeit bei Allen, welche ihn kannten. Und nun ruhe sanft du lieber treuer Genosse gemeinsamer Arbeiten und Interessen! Mag dir die Erde leicht sein! K.

Verzeichniss der Arbeiten A. I. Schmidts:

1. Untersuchungen über das Sepsin. Inaug.-Dissert. Dorpat 1864.
2. О несмѣняемой повязки Esmarch-Neuber въ сравненіи съ прочими методами лѣченія. 1880. (Военн. мед. журналъ.) (Ueber den Dauer-Verband von Esmarch-Neuber im Vergleich zu anderen Heilmethoden.) (Milit. med. Journ.)
3. Новѣйшая хирургія въ ея примѣненіи къ военно-полев. практики. 1881. Москва у Н. С. Скворцова. (Die neueste Chirurgie in ihrer Anwendung auf die militär-ärztliche Praxis im Felde.) (Moskau, bei N. S. Skworzow.)
4. Гнойный перитонитъ, Лапаротомія, Излѣченіе. Врачъ, 1881.) (Eitrige Peritonitis, Laparotomie, Heilung.) (Wratsch.)
5. По поводу смерти президента Garfield. Врачъ, 1881. (In Veranlassung des Todes des Präsidenten Garfield.) (Wratsch.)
6. Къ ученію объ антисептическомъ лѣченіи ранъ. Спб., 1881. (Zur Lehre von der antiseptischen Wundbehandlung.) (St. Petersbg.)
7. Замѣтки врача о Московск. художественно-промышленной выставки. Врачъ, 1882 и 1883. (Bemerkungen eines Arztes über die Moskauer Kunst- und Industrie-Ausstellung.) (Wratsch.)
8. Къ вопросу о лапаротоміи при гнойномъ перитонитѣ и проч. Врачъ, 1882. (Zur Frage der Laparotomie bei eitriger Peritonitis etc.) (Wratsch.)
9. О современномъ состояніи медицины въ Германіи. Врачъ, 1883. (Ueber den gegenwärtigen Zustand der Medicin in Deutschland.) (Wratsch.)
10. Experimente über Knochentransplantationen. 1884.

Vermischtes.

— Der Docent an der Charkow'schen Universität Dr. A. Dudukalow ist zum ausserordentlichen Professor in der medicinischen Facultät ernannt worden.

— Der Professor der pathologischen Anatomie in Kijew Dr. Münch begiebt sich *behufs Studiums der Lepra* nach Taschkent, Chiwa und Kokhand.

— Dr. W. Podwyssozki jun., bekannt durch seine Arbeiten über Kefir und die Pankreasdrüse ist, wie der Wratsch berichtet, vom Ministerium der Volksaufklärung auf zwei Jahre in's Ausland geschickt worden, um sich für den Lehrstuhl der pathologischen Anatomie vorzubereiten.

— Die Entlassung des Leiters der psychiatrischen Abtheilung des Odessaer Stadthospitals, Dr. Andrusski, durch die Hospitalverwaltung, trotzdem die gerichtliche Untersuchung seine Schuldlosigkeit constatirt hat (cfr. № 14, S. 115 d. Wochenschr.), bestätigt sich, da aus Odessa bereits die Ernennung von Dr. Rosenblum zu seinem Nachfolger gemeldet wird.

— Der schweizer Regierungsrath soll die von uns in № 13, S. 106 der Wochenschrift erwähnte Eingabe der Berner Studirenden der Medicin gegen die fernere Zulassung von Studenten und Studentinnen der Medicin, welche sich nicht im Besitze eines schweizerischen oder äquivalenten ausländischen Maturitätszeugnisses befinden, ablehnend beschieden haben, wenn er auch die gerügten Uebelstände anerkenne, deren Beseitigung jedoch auf anderem Wege angestrebt werden müsse. (A. m. C.-Ztg.)

— Mit dem Eintritt der wärmeren Jahreszeit mehren sich die Nachrichten über das *Auftreten der Cholera*. So wurde vor kurzem aus *Jativa* (in der spanischen Provinz Valencia) eine zahlreiche Opfer fordernde Epidemie gemeldet, die sich jetzt als unzweifelhafte Cholera entpuppt. Die spanische Regierung hat energische Maassregeln angeordnet und die von der Epidemie heimgesuchten Städte und Dörfer abgesperrt. Die portugiesische Regierung hat den Hafen von Valencia als von der Cholera inficirt, und die übrigen spanischen Mittelmeerhäfen, mit Ausnahme der Häfen der Balearischen Inseln, als der Cholera verdächtig erklärt.

— Der *14. Congress der deutschen Gesellschaft für Chirurgie* wurde am 8. April durch den Präsidenten derselben Prof. v. Langenbeck in der Aula der Berliner Universität eröffnet. Ausser der stattlichen Zahl der Berliner Chirurgen waren aus Deutschland die chirurgischen Koryphäen der Wissenschaft und Praxis fast vollzählig erschienen. Auch aus dem Auslande (Wien, Pest, Brüssel, Kopenhagen, Krakau, Stockholm, Riga, Dorpat u. s. w.) waren zahlreiche Chirurgen eingetroffen, so dass die Gesammtzahl der Theilnehmer am Congress c. 400 betrug. Die chirurgische Gesellschaft hat im verflossenen Jahre 2 Mitglieder (Generalstabsarzt Dr. Grimm in Berlin und Dr. Leisrink in Hamburg) durch den Tod verloren und ein Mitglied ist ausgeschieden; neu hinzugetreten sind 16 Mitglieder (darunter Aerzte aus Holland, Chicago, Japan), so dass die Gesellschaft jetzt 345 Mitglieder zählt. Auf Vorschlag des Ausschusses wurden zwei hervorragende ausländische Chirurgen: Sir James Paget, Leibarzt der Königin von England, und Prof. Lister einstimmig zu Ehrenmitgliedern gewählt.

— Um dieselbe Zeit (6.—12. April) tagte in Paris der *erste französische Chirurgen-Congress*. Auf demselben gelangten unter Anderem folgende Fragen zur Discussion: Die Aetiologie und Pathologie der chirurgischen Infectionskrankheiten, die beste Verbandmethode auf dem Schlachtfelde, die Behandlung kalter Abscesse. Auf den Vorschlag des Präsidenten werden die nächsten Congresse nicht mehr im April, sondern im October stattfinden, da es nicht wünschenswerth sei, dass sie mit dem deutschen Chirurgencongresse zusammenfallen, indem dadurch die süddeutschen, namentlich Wiener Chirurgen, verhindert werden, am Congress theilzunehmen. Die norddeutschen Chirurgen, fügte der Präsident hinzu, würden so wie so nicht kommen.

Der französische Chirurgencongress hat, der «Wien. Med. Presse» zufolge, die offen eingestandene Tendenz, eine wissenschaftliche Patriotenliga zu sein und Deutschlands Weltstellung zu bekämpfen.

— Als Candidaten für die durch den Tod Frerich's erledigte Professur der medicinischen Klinik in Berlin werden in erster Linie die Proff. Gerhard in Würzburg, Ziemssen in München und Nothnagel in Wien genannt. Es ist aber auch von Prof. Naunyn (Königsberg), Kussmaul (Strassburg), Leube (Erlangen) als Nachfolgern Frerichs die Rede. Bis zur definitiven Besetzung ist Prof. Senator mit der Supplirung der Frerich'schen Klinik betraut worden.

— Der internationale Sanitätsrath in Konstantinopel hat mit Rücksicht auf die durch einen eventuellen Kriegsausbruch in Central-Asien gefährdeten sanitären Verhältnisse den zum Studium der Pestkrankheit an die persische Grenze delegirten Dr. Jablonowski telegraphisch angewiesen, vorläufig in jener Gegend zu verbleiben und nöthigenfalls entsprechende sanitäre Maassregeln zu treffen. (A. m. C.-Ztg.)

— *Verstorben*: 1) In München der bekannte Physiologe, ehem. Prof. der Zoologie und vergleichenden Anatomie an der dortigen Universität, Dr. Carl v. Siebold, im 82. Lebensjahre. S. war von 1840—45 Professor der Physiologie in Erlangen, darauf in Freiburg i. Br. bis 1850, siedelte sodann in gleicher Eigenschaft nach Breslau über, von wo er im Jahre 1853 an das neubegründete zoologisch-zootomische Institut der Universität München berufen wurde. 2 und 3) Die Militärärzte Dianin und Selenezki.

— Der Prof. der therapeutischen Klinik in Moskau, Dr. Sacharjin, hat die ihm jährlich zukommenden Collegiengelder im Betrage von 1200 Rbl. der Universitätsverwaltung zur Unterstützung armer Studenten übergeben.

— In Brünn ist vor Kurzem Dr. Jos. Linhart im 74. Lebensjahre gestorben, und hat in seinem Testament ein Kapital von 180,000 Gulden zur Errichtung von Stipendien für Studirende der Medicin und der Rechte bestimmt.

— Das in Lemberg erscheinende polnische Blatt «Przeglad» meldet, wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, aus Simferopol, dass in der Krim die Cholera aufgetreten sei! Uns in Russland ist bis jetzt kein constatirter Cholerafall von dort zur Kenntniss gelangt.

— Wie energisch die Aerzte in Deutschland gegen das Curpfuscherwesen vorgehen, beweist eine Publication von 6 Aerzten der Kreises Wipperfürth in der «Köln. Ztg.» Dieselben machen nämlich bekannt, dass sie nach einem gemeinschaftlich gefassten Beschlusse in Zukunft denjenigen Personen und Familien, welche von jetzt ab für sich resp. eines ihrer Mitglieder in Krankheitsfällen die Hülfe eines Curpfuschers, als welche z. Z. vor allen betrachtet werden: der Wichshändler Weber zu Süng, Robert Scheurer und Genossen im Linder Bezirk, Feldmann in Kürten, in Anspruch nehmen, sowohl für den betreffenden Krankheitsfall selbst, als auch für spätere Erkrankungs- oder Unglücksfälle ihren ärztlichen Beistand unbedingt verweigern werden.

— Die № 305 des «New-York Medical Record» brachte zum Beginn des Wintersemesters 1884 ein *Verzeichniss der Vorlesungen sämmtlicher nordamerikanischer medicinischer Schulen*. Daraus ergiebt sich, dass 25 Staaten im Ganzen 62 medicinische Schulen haben. In New-York bestehen ihrer nicht weniger als 5. In Montreal, Washington, Chicago, Louisville, Baltimore, St. Louis und Philadelphia je 3, in Toronto, Atlanta, Boston, Buffalo und Cincinnati je 2. Je 1 medic. Schule besitzen: Mobile, Little-Rock, San-Francisco, Kingston, Halifax, Denver, New-Haven, Augusta, Quincy, Fort-Wayne, Indianopolis, Evansville, Keokuk, Jowa city, Des moines, New-Orleans, Brunswick, Detroit, Minneapolis, Kansas-City, Hannover, Albany, Syracuse, Brooklyn, Portland und Burlington. Das Minimum an Lehrkräften, im Ganzen 9, findet man ausser in letztgenannter Stadt noch in Keokuk (Staat Jowa). Am Reichsten ist die «Harvard Medical School» in Boston mit Lehrkräften versorgt, ausser 21 Professoren (darunter Bigelow) stehen den Studenten noch 27 «Instructors» zur Verfügung. Decan ist der berühmte Physiolog Bowditsch. Diese Schule hat am 25. September 1884 ihr 102. Schuljahr begonnen. Weibliche medicinische Schulen besitzen Baltimore und Chicago. Die Immatriculation kostet überall 5 Dollar, der Jahrespreis für die Vorlesungen schwankt zwischen 75—200 Dollar, das Diplom (graduation) kostet meist 20—30 Dollar. P.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

7. April 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3222	2255	5477
Kinderhospitäler	173	151	324
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	237	154	391
Scharlach	16	24	40
Pocken	7	3	10
Venerische Krankheiten	476	400	876

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 31. März bis 6. April 1885 besucht von 2524 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1120.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7. bis 13. April 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
321	285	606	107	59	94	12	11	20	82	41	54	49	51	19	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 16, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 20, Scharlach 8, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 8, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 13.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 71, croupöse Lungenentzündung 23, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 17, Gastrointestinal-Krankheiten 91, andere Krankheiten der Bauchhöhle 14, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 33, Marasmus senilis 29, Kachexia 24.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	22—28 März	190 115	154	49[1])	42,1	31,8	42,4
Kopenhagen	25—31 März	278 000	94	8	17,6	8,5	35,4
Berlin	29 März - 4 April	1 263 455	512	64	21,1	12,5	33,9
Wien	29 März - 4 April	769 889	484	46	32,7	9,5	33,3
Brüssel	22—28 März	171 293	88	9	26,0	10,1	34,2
Paris	29 März - 4 April	2 239 928	1150	147	26,7	12,7	28,9
London	29 März - 4 April	4 083 928	1701	238	21,7	13,9	36,0
St. Petersburg	5—11 April	928 016	698	56	39,1	8,0	47,5

[1]) Masern 32.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 30. April 1885. ☛ Letzte geschäftliche Sitzung; Einzahlung der noch ausstehenden Mitgliedsbeiträge.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 22. April c.

Neu erschienene mediçinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von

Carl Ricker in St. Petersburg,

Newsky-Prospect № 14.

Беллинъ: Значеніе и оцѣнка нѣкоторыхъ мѣръ въ борьбѣ съ окружающими насъ инфекціями. 1884, 75 Кор.

Креде: Профилактика бленорреи новорожденныхъ (Ophthalmoblennorrhoea neonatorum). Самой частой и важной причины слѣпоты. Перев. съ нѣм. 1885, 60 Кор.

Хрущовъ: Полный зубо-врачебный курсъ. Часть I. (Гистологія, анатомія и физіологія зубовъ и полости рта). Съ 141 рис. въ текстѣ. 1885, 4 Rbl.

Фриннъ: Новѣйшій путеводитель для отправляющихся на минеральныя воды Россіи и Европы. 1885, 50 Кор.

Яценко: Новый взглядъ на болѣзни и лѣченіе. 2-ое дополн. изд. 1884, 1 Rbl.

Bericht über die allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens in Berlin 1882—83. Herausg. v. Dr. P. Boerner. 1885, I Bd. pr. i/n 21 Rbl.

Bribosia: Etude sur la cocaïne. 1884, 50 Kop.

Francotte: La diphthérie. 2-me éd. 1885, 4 Rbl.

Israël: Klinische Beiträge zur Kenntniss der Aktinomycose des Menschen. 1885, 2 Rbl. 15 Kop.

Lesser: Atlas der gerichtlichen Medicin, I Bd. (Vergiftungen) Mit 18 col. Tafeln. 1885, 54 Rbl.

Lusk: Science et art des accouchements. Ouvrage traduite sur la dernière éd. americaine et annoté par le Dr. Doléris. 1885, 8 Rbl.

Martin-Saint-Ange: Iconographie pathologique de l'oeuf humain fécondé; en rapport avec l'étiologie de l'avortement. Avec 19 planches col. (relié) 1885, 17 Rbl. 35 Kop.

Monin: Essai sur les odeurs du corps humaine dans l'état de santé et dans l'état de maladie. 1885, 1 Rbl.

Ranvier: Laboratoire d'histologie du collège de France. Avec 12 planches lithogr. Travaux de l'année 1884:

1) **Ranvier:** De l'éléidine et de la répartion de cette substance dans la peau, la muqueuse buccale et la muqueuse oesophagienne des vertébrés. 2) **Malassez** et **Vignal:** Sur le microorganisme de la tuberculose zoogloéique. 3) **Vignal:** Sur le développement des éléments de la moelle des mammifères. 4) **Malassez:** Sur les chambres claires en général et sur une chambre claire à 45°. 5) **Suchard:** Recherches sur la structure des corpuscules nerveux terminaux de la conjonctive et des organes génitaux. 6) **Malassez:** Microtome de roy perfectionné. 1885, 10 Rbl.

Roth: Die Thatsachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. 2. umgearb. Aufl. 1885, 2 Rbl. 15 Kop.

Zopf: Die Spaltpilze. Mit 41 Holzschn. 3. umgearb. Aufl. 1885, 1 Rbl. 80 Kop.

Cur- und Wasserheilanstalt

des 78 (3)

Dr. med. Schröder.

SASSENHOF BEI RIGA.

VEREINS-SOOLBAD IN COLBERG.

Soolbäder jeder Stärke, Moor- und alle künstliche Bäder, 30 Logirzimmer, auf Wunsch Pension. Badesalzversand. **Electrische Behandl., Massage, Kaltwassercur, Inhalatorium.**

Dirig.-Aerzte: Dr. Bodenstein und Dr. Weissenberg. 64 (3)

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Vesicatoire vom Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 4 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyre-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer **Marke Foumouze · Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

CENTRAL-DEPOT: **FOUMOUZE-ALBESPEYRES**, *78, Faubourg St. Denis, PARIS*, und in den besten Apotheken Russlands.

Bad Landeck in Preussisch-Schlesien.

Bahnstationen: Glatz, Camenz, Patschkau. Seit Jahrhunderten bewährte **Schwefel-Natriumquellen** von 23¼° R., besonders angezeigt bei **Frauen- und Nervenkrankheiten. Trinkquellen, Wannen-, Bassin-, Moorbäder, innere, äussere Douchen, Appenzeller Molkerei, irisch-römische Bäder,** alle fremden **Mineralwässer.** 1400 Fuss Seehöhe: gegen Norden und Osten durch Höhenzüge geschützt. **Klimatischer Curort.** Herrliche ausgedehnte Waldpromenaden dicht am Bade. — Besuch über 6000. Concert, Theater täglich. Reunions wöchentlich. Curzeit: 1. Mai bis October. 65 (1) **Die Badeverwaltung. Birke,** Bürgermeister.

BAD LIPPSPRINGE.

STATION PADERBORN

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpuncte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chronischer Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Catarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

79 (3) **DIE BRUNNEN-ADMINISTRATION.**

Verlag von **Friedrich Vieweg & Sohn** in Braunschweig.

(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Soeben erschien:

DIE MEDICINISCHE PHYSIK

von Prof. Adolf Fick.

(Eine Ergänzung zu jedem Lehrbuch der Physik.)

Dritte umgearbeitete Auflage. Mit 135 Holzstichen. gr. 8. geh. **Preis 8 Mark.**

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (20)

Apotheke, 23 Rue de la Monnoir, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

Neuheit.

Troicar-Spritze zur chirurgischen Behandlung des Cholera-Anfalles.

Chirurg. Nadeln mit federndem Oehr. 72 (2)

Rooch, St. Petersburg.

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern, im schönen Isarthale.

Eisenbahn München-Tölz.

2000 Fuss über dem Meere, am Fusse der Alpen. Jodschwefelhaltige doppeltkohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, alle Mineralwasser. Jodbäder, Soolbäder, electr. Bäder, Moor- und Fichtennadelbäder etc. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Badeeinrichtungen (neues Badehaus). Heizbare Cabinen mit Vorrichtung zum Erwärmen der Badewäsche. Kurmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Schöne Villen. Gute Hotels. Löbliche Privatwohnungen. Indicationen: Frauenkrankheiten, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen, Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, Scrophulose, chronische Hautkrankheiten. Saison vom 15. Mai bis 1. October. Medic. Schriften und Prospecte gratis durch die Direction. 74 (2)

Blankenburg am Harz.

Curanstalt für Nervenkranke.

Dr. Otto Müller. Dr. Paul Behm.

Morphiumsucht.

Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt für Nervenkranke** in Bendorf a. Rh. 6 (2)

Thermalbad Aachen.

Altberühmte, hauptsächlich Chlornatrium und kohlensaures Natron enthaltende **Schwefelthermen** (45—55°C.), heilkräftig bei **Rheumatismen, gichtischen Leiden, Lähmungen, Rückenmarksleiden, Resten von Infectionskrankheiten, Metallvergiftungen. u. s. w.**

Die 8 städtischen Badehäuser sind auf das comfortabelste und zweckmässigste eingerichtet.

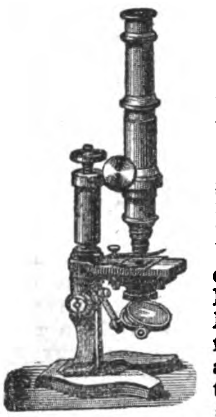
Bassinbäder, Dampfbäder, eigene Art der Douche, wie nirgendwo in Deutschland, Massage, Inhalationen. Viele renommirte Aerzte theils Specialisten. Versendung des Thermalwassers. Herrlichste Lage, prachtvolle Park- und Promenaden-Anlagen, reizende Umgebung. Lohnende Ausflüge. Saison während des ganzen Jahres.

☛ Dreimal täglich Curmusik. Wöchentlich grössere Musikaufführungen, Bälle und Feste. Theater. Frequenz im Jahre 1884: 23,000 Curgäste und Passanten. 77 (2)

Prospecte durch die

Städtische Bade-Verwaltung.

MIKROSKOP
zu Bacillen-Untersuchungen



Das neu construirte achromatische in Fachkreisen mit Vorliebe benutzte **Bacterien-Mikroskop** mit Abbé'schem Beleuchtungsapparat, 3 Ocularen u. 3 Systemen, 50 bis 1500 linear. Vergrösserung, mit Oel-Immersion, grosses elegantes Hufeisenstativ zum Umlegen, Cylinderblenden, drehbarem Hohl- u. Planpiegel, complet im Mahagonikasten liefern für 140 M. **Beleuchtungsapparat** nach Abbé fertige für jedes Mikroskop à 25 Mark. 58 (1)

Ed. Messter. Berlin, Friedrichsstr. 95. Lieferant für hiesige und auswärtige Universitäten und Krankenhäuser.

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.

GRAND-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.

Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

25000 Rubel

werden zur Erweiterung eines seit Jahren im besten Betriebe befindlichen Engros u. Detail-Geschäftes (in St. Petersburg und Moskau) der **Verbandwaaren-Branche** gesucht und zwar gegen 8% jährlicher Zinsen und ein Drittel des reinen Gewinnes, welcher mit Rbl. 3000— minimum jährlich garantirt wird.

Gefällige Offerten unter Chiffre 25 mille an das **Central-Anoncen-Comptoir** Newsky № 8 erbeten. 60 (2)

☛ *On s'abonne à la Librairie de CHARLES RICKER à St. Pétersbourg, Perspective de Nevsky Nr. 14, à la*

Revue bibliographique universelle des sciences médicales, publiée par fascicules mensuels, grand in 8°, par le Dr. Cte. MEYNERS D'ESTREY. Chroniques mensuelles, comptes rendus, résumés analytiques, traductions, analectes, librairie médicale, presse médicale, travaux en langues étrangères, mémoires, variétés, notes de thérapeutique, informations, communications.

Index alphabétique annuel de la presse et de la librairie médicales, volume supplémentaire de la *Revue bibliographique universelle des sciences médicales*, formant un répertoire général des travaux de l'année précédente.

Prix pour la ville par an:

Revue et Index 15 Rbl. Revue seul 7 Rbl. 50 Kop. Index seul 10 Rbl.

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & C°,

St Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

☛ **Pyrophosphorsaures Eisenwasser** nach Struve, ☚
alsbestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

☛ **Doppeltkohlensaures Lithionwasser** nach Struve, ☚
übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

☛ **Künstliches Apollinariswasser,** ☚
angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (9)

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete

45 (2) **DR. MED. MORITZ VON HARTEN.**

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

43 (10)

Alkalische Quelle ersten Ranges; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur **Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht** u. **Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit

Salzbrunn in Schlesien **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

---

6 Km. von Nachod. Station der Bahnlinie. Eröffnung 15. Mai.

BAD CUDOWA

Breslau bezw. Berlin-Fellhammer-Prag. Schluss 1. October.

Grafschaft Glatz, 400 Meter im Heuscheuergebirge.

In **Deutschland einzige** natürliche Eisen-Arsenquelle, welche die **besten Heilmittel** für Blutleere, Bleichsucht, Magenschwäche, Neuralgie (Nervenschmerz) **sämmtlich vereinigt. Stahlbäder** von beliebigem Kohlensäuregehalt — dem Entscheidenden der Wirkung — unübertroffen für Nervenschwäche, **Rückenmark-, Herz-** und **Frauenleiden. Moorbäder** ganz gleich mit denen von Franzensbad. 76 (1)

☛ BAD WILDUNGEN. ☚

Gegen **Stein, Gries, Nieren-** und **Blasenleiden, Bleichsucht, Blutarmuth, Hysterie** etc. sind seit Jahrhunderten als specifische Mittel bekannt: **Georg-Victor-Quelle** und **Helenen-Quelle.** Wasser derselben wird in stets frischer Füllung versendet. — Anfragen über das **Bad**, Bestellungen von **Wohnungen** im Badelogirhause und **Europäischen Hofe** erledigt: **Die Inspection der Wildunger Mineralq.-Actiengesellschaft.**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 19 Апрѣля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction
von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. L. v. Holst in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 17. St. Petersburg, 27. April (9. Mai) 1885.

Inhalt: W. O. Mierzejewki: Der Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose. — J. Biel: Ueber die Eiweissstoffe des Kefir. — *Referate*. L. Brühl: Untersuchungen über den Stand des Kindskopfes bei Primi- und Multigravidis und seine Eindrückbarkeit in den Beckencanal als prognostisches Moment der Geburt. — Prof. J. Rosenstein: Ueber das Verhalten des Kniephänomens bei Diabetes mellitus. — Lawson Tait: A series of one thousand cases of abdominal section. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen*. Prof. Albert Eulenburg: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. — J. Cohnstein: Grundriss der Geburtshülfe. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften*. — *Vermischtes*. — *Vacanzen*. — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs*. — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs*. — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas*. — *Anzeigen*.

☛ Wegen bevorstehenden Wohnungswechsels des geschäftsführenden Redacteurs bitten wir **sämmtliche** für die Wochenschrift bestimmten Einsendungen, Briefe sowohl, als auch Manuscripte und Drucksachen vom 1. Mai d. J. ab an die **Buchhandlung von C. Ricker**, Newsky-Prospect № 14, adressiren zu wollen.
Die Redaction.

Der Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose.

Von
Privatdocent W. O. Mierzejewski.

Beobachtungen über den Stoffwechsel unter dem Einfluss von Bädern sind nichts Neues. Die medicinische Literatur der letzten Jahre, sowohl die vaterländische wie auch die ausländische, hat ein recht reiches Material für diese Frage geliefert, wir erinnern nur an die Arbeiten von Lehmann, Röhrich, Kirejew, Lotin, Flerow, Jakimow etc. Diese Untersuchungen beziehen sich jedoch vorherrschend auf die Wirkung einfachen, nicht mineralischen Wassers. Ueber die Wirkung der Moorbäder dagegen giebt uns die Literatur nur sehr spärliche Auskünfte, unter denen wir jedoch die Arbeit Woronin's[1]) hervorheben müssen, der sich mit der Wirkung der Moorbäder des Odessaer Liman beschäftigt hat. Ferner sind die Arbeiten von Korssakow[2]), Fellner[3]), Peters[4]), Motschutkowski[5]), Goldberg[6]) anzuführen.

Die Frage über den Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose ist als eine offene anzusehen, da die einzige Arbeit, welche die Wirkung zu erklären suchte, vor 30 Jahren von Kaschin[7]) veröffentlicht, nicht auf factischen Daten und Analysen, sondern auf Hypothesen beruht, welche einer Kritik vom gegenwärtigen Standpuncte unserer Wissenschaft aus nicht Stand halten.

Wir beschäftigen uns seit 11 Jahren mit Beobachtungen über den Einfluss des Arensburger Moores auf Gesunde und Kranke und beabsichtigen unsere Erfahrungen in einer Reihe von Artikeln niederzulegen, die folgende Fragen behandeln sollen:

1) Der Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose.

2) Der Einfluss derselben auf die Blutcirculation und Respiration.

3) Beeinflussung der *elektrischen* Empfindlichkeit und der reflectorischen Erregbarkeit.

4) Casuistik der zu Arensburger Curen geeigneten Krankheitsformen. Indicationen und Contraindicationen.

Im vorliegenden Artikel soll die erste Frage besprochen werden, wobei ich folgende Clausel zur Berücksichtigung der geehrten Collegen vorausschicken muss. Die Bedingungen zu genauen Beobachtungen an Patienten, die zur Cur angereist kommen, sind wesentlich andere und viel schwierigere, als die auf Kliniken und in Hospitälern[8]) gebotenen. Der Badearzt hat lange nicht die Ruhe und Zeit zur Beobachtung, wie der in seinem Laboratorium arbeitende Forscher. Die ambulatorischen Patienten in Arensburg gehören wohl zu den verschiedensten Gesellschaftsclassen: doch überwiegt, im Gegensatz zu den Hospitalkranken, die wohlhabendere Bevölkerung, die wiederum besondere Rücksichten beansprucht und sich meist ungern zu regelmässigen, eingehenden Beobachtungen hergiebt, namentlich stehen zweien wichtigen Puncten, «Regulirung der Nahrung und Bestimmungen der Harn- und Kothmengen», fast unüberwindliche Schwierigkeiten entgegen, daher werden bei Arbeiten von Badeärzten oft wichtige von der

[1]) Нѣсколько цифровыхъ данныхъ къ вопросу о вліяніи грязныхъ ваннъ на обмѣнъ. Студ. В. Воронинъ: Отчетъ о дѣятельности Одесскаго балнеологическаго общества за 1881—1883. Приложенія стр. 76 и слѣд. (Einige ziffernmässige Daten zur Frage über den Einfluss der Schlammbäder auf den Stoffwechsel. — Bericht über die Thätigkeit der Odessaer balneolog. Gesellsch. für 1881—1883).

[2]) Корсаковъ: О крымскихъ минеральныхъ грязяхъ. СПБ. 1882. (Ueber die Moorbäder der Krim. SPbg. 1882).

[3]) Neuere Untersuchungen über die Wirkung der Moorbäder. Corresp. Blatt. der balneolog. Section der Gesellsch. f. Heilkunde. Berlin 1883.

[4]) Die Wirkung der Moorbäder. Berl. klin. W. 1881, № 34.

[5]) Отчеты и дѣятельности Одес. балнеолог. общ. l. cit. pag. 85 und ff. (Berichte der Odessaer balneol. Gesellsch.).

[6]) Замѣтки о военномъ грязе-лечебномъ заведеніи въ Сакахъ. Отчеты Одесск. белнеол. общ. l. c. pag. 149. (Bemerkungen über die Militär-Schlamm-Badeanstalt in Saaki. — Bericht d. Odess. balneologischen Gesellsch.).

[7]) Др. Кашинъ: Островъ Эзель и Аренсбургск. грязи. 1855. (Die Insel Oesel und der Arensburger Schlamm).

[8]) Diejenigen Badeorte, wo Hospitäler für Soldaten errichtet, bilden eine Ausnahme. In Arensburg existirt so etwas nicht und die Sanitätsstation der Militärlehranstalten steht unter der Leitung des eigenen Arztes.

Wissenschaft verlangte Data fehlen. Ich verstehe es sehr wohl, dass beim Beurtheilen der Stickstoffmetamorphose des Körpers vor Allem genau bestimmt werden muss, wieviel Stickstoff aufgenommen, wieviel abgegeben worden und dass hierzu Zahlen über die tägliche Ausscheidung von Harnstoff und Chloriden nicht genügen. Andererseits aber ist es, wie schon erwähnt, einfach unmöglich, von einem Patienten alle Ausscheidungsproducte zu erhalten, denn schon das Sammeln der Harnmengen stösst auf grosse Schwierigkeiten. Im Laufe von 11 Jahren haben wir übrigens bei einer so grossen Anzahl Patienten Harnanalysen ausgeführt, dass wir trotz der Unvollkommenheit unserer Beobachtungen doch daraus einige Schlüsse zu ziehen berechtigt sein dürften. Zu diesem Zwecke wählen wir aus der grossen Anzahl der Fälle 27 heraus, bei welchen die Beobachtungen relativ am Genauesten vorgenommen. Unter den nicht benutzbaren findet sich eine ganze Reihe, wo die Beobachtungen 1—2 Monate lang täglich gemacht und notirt wurden, bis der Patient plötzlich offenherzig bekannte, dass er nicht immer die ganze Harnmenge gesandt, bald war das Gefäss gefüllt und kein anderes zur Hand, oder es wurde Harn bei einem Spaziergange, entfernt vom Hause gelassen etc., kurz, wochenlange Arbeit war vergebens gewesen. Kamen doch sogar auch solche Fälle vor, wo die Patienten, um nicht vom Arzte Vorwürfe zu bekommen, die fehlende Harnmenge durch Wasser zu ersetzen suchten. Zum Beginn der Saison erklärt sich stets eine recht grosse Anzahl von Patienten bereit, sich genauen Harnanalysen zu unterziehen, doch nimmt sie dann von Woche zu Woche ab und zum Ende der Saison haben die meisten, namentlich diejenigen, denen es nicht besser geht, jegliche Lust verloren, ihren Harn täglich zu sammeln. Daher habe ich in den letzten Jahren nur bei solchen Patienten, deren Leiden sie ans Haus fesselte oder die nur kleinere Spaziergänge machen konnten, Harnanalysen vorgenommen. Ferner konnte ich 2 reine, genaue Beobachtungen an kranken Collegen und noch eine an einem an Podagra leidenden Collegen machen, welcher 7 Saisons hindurch aus rein wissenschaftlichem Zwecke — badete und Analysen vornahm. Allerdings kann in diesem letzten Falle die Regulirung der Nahrungsaufnahme nicht als sehr sicher bezeichnet werden.

Wenn wir nun auch, uns den Verhältnissen unterwerfend, mehr über Quantität als Qualität der Beobachtungen verfügen, so geben uns unsere Beobachtungen immerhin einiges Material, welches zu Schlussfolgerungen veranlasst, die vielleicht nicht ganz ohne Bedeutung für die wissenschaftliche Seite der Frage sind.

Die Harnanalysen wurden nach der L i e b i g 'schen Methode angestellt. Es wurde die Tagesmenge gemessen, ferner nach Bestimmung der Reaction und des spec. Gew., der Gehalt an N und ClNa, Eiweiss und Zucker festgestellt. Diese Methode giebt freilich für Harnstoff sehr grosse Zahlen, doch kommen dieselben dem täglich abgegebenen Stickstoffgehalt sehr nahe.

Die meisten Kranken, deren Harn untersucht wurde, waren Männer im Alter von 22—47 Jahren, doch bezieht sich ein Theil der Beobachtungen auch auf weibl. Pat. im Alter von 17—33 Jahren. Meist litten sie an Rheumatismus (musculärem oder Resten von Polyarthritis), ferner an Anämie und sogen. Skrophulose; 1 Pat. hatte einen chronischen Blasenkatarrh, 2 litten an Tabes dorsalis, ferner einige Pat. mit parametritischen Exsudaten und sonstigen chronischen Uterinleiden. Der Harn wurde von den Pat. selbst gesammelt und zwar in Gefässen, die täglich aus meinem Laboratorium (in der Moorbäderanstalt «Romesaari») gesandt und wieder abgeholt wurden. Die Temperatur des Harnes betrug bei der Untersuchung gewöhnlich 16° R. (mit geringen, weniger als 1° betragenden Schwankungen). Eine genaue Regulirung der Nahrung der Patienten konnte natürlich nicht erreicht werden, doch suchten wir nach Möglichkeit die Patienten dazu zu bringen, dass sie täglich gleiche Mengen Nahrung zu sich nahmen, wobei wir uns den unschuldigen Betrug erlaubten, dass wir ihnen einschärften, es sei das unbedingt zur schnelleren Heilung ihres Leidens nothwendig. In der ersten Hälfte des Juni wurden mehr N.haltige Speisen genossen (Fleisch und Eier), während Ende Juni und im Juli mehr vegetabilisches Eiweiss und Kohlehydrate in Form von Bohnen, Kartoffeln und sonstiges Gemüse hinzukam.

Um die gewöhnliche Zusammensetzung des Harnes festzustellen, wurden 2—11 Tage vor Beginn der Badecur tägl. Proben untersucht, wobei die Lebensverhältnisse und Kost immer mehr regulirt wurden. Desgleichen wurden die Analysen auch noch bis 12 Tage nach Beendigung der Cur fortgesetzt, in einem einzelnen Falle sogar, nachdem Arensburg bereits verlassen worden war. (Dieses bezieht sich auf den Arzt, der sich 7 Jahre lang beobachtet hat).

In bestimmten Zeiträumen wurden die Pat. gewogen. Ausführlich werde ich darüber in einer besonderen Arbeit berichten, hier aber nur soviel davon, als die Veränderungen des Gewichtes mit der Körpermetamorphose in Zusammenhang stehen. Wir kommen am Ende des Artikels auf diesen Punct zurück. Ueber die, ebenfalls vorgenommenen Bestimmungen der exhalirten CO_2, vor und nach dem Bade, und zwar vermittelst Eudiometer's des Prof. N. W. S o k o l o w, wird seinerzeit berichtet werden.

Die Moorbäder wurden derartig gemacht, dass in den ersten 2—4 Tagen c. 5—10 Krüge Schlamm auf ein Bad aus Moorwasser genommen wurden, darauf steigt man allmälig bis zu 30—40 Krügen in der 2. Woche, bleibt dann bis zur 5.—6. Woche bei dieser Menge, worauf man sie allmälig wieder verringert. Die Temperatur der Bäder schwankt zwischen 27½—29° R. und bleiben die Pat. bis zu ½ Stunde im Bade.

Um einen Ueberblick über den Einfluss der Arensburger Bäder auf die Körpermetamorphose zu schaffen, gebe ich nun zuerst einige allgemeine Schlussfolgerungen, die auf den Durchschnittszahlen basiren, die man erhält, wenn die Zahl der Beobachtungen durch die Zahl der beobachteten Fälle dividirt wird:

1) Die tägliche Harnmenge beginnt, nachdem Pat. angefangen Moorbäder zu nehmen, zu steigen und zwar meist recht regelmässig und stetig, bis zum Maximum (in der 4. oder 5. Woche), welches fast das Doppelte der anfänglichen Menge beträgt. Für 4 schwache Patienten, welche c. 10 Wochen lang (mit Pausen von 2—4 Tagen) Moorbäder gebraucht, betrug die durchschnittliche Tagesmenge des Harnes zum Beginn 745 Cub. Ctm., nach 4 Wochen aber bereits 1368 Cub. Ctm. Die Harnmenge für alle Patienten betrug zum Beginn 360—1240 Ccm., nach 4 Wochen 520—2000 Ccm. Dann nimmt die Harnmenge wieder allmälig ab, bis zur 7. Woche, bleibt jedoch immer höher als zum Beginn der Cur. So betrug in der 7. Woche die Durchschnittsmenge für die 4 erwähnten Patienten noch 1045 Ccm. Darauf steigt die Harnmenge wieder, erreicht jedoch das erwähnte Maximum nicht mehr, bleibt dafür aber auch nach dem Aufhören der Cur noch c. 1½ so gross, wie zum Beginn derselben. Von dieser Regel wurde keine einzige deutliche Ausnahme beobachtet.

2) Das specifische Gewicht, welches vor den Bädern durchschnittlich 1016 betrug, schwankte in den ersten 5 Wochen der Cur zwischen 1014—1018, sank im Beginn der 5. Woche d. h. zu der Zeit, wo die Tagesmenge ihre höchste Ziffer erreichte, bis 1015 und stieg dann wieder, entsprechend der Verminderung der Harnquantität, in der 6. Woche bis auf 1020 und in der 7. fiel es wieder auf 1019 und darauf weiter bis auf 1016 in der 10. Woche, d. h. bis zu der Ziffer, wie sie vor Anfang der Bäder vorgefunden. Sehr starke Abweichungen wurden auch von dieser Regel nicht beobachtet. — Wir sehen also, dass das specifische Gewicht, wenn es mit dem Steigen der Tagesmenge auch herunterging, doch nach 4 Wochen *im Allgemeinen* gestiegen. So hatte der Harn z. B. bei 1115 Ccm. in der 2. Woche ein spec. Gew. von 1017, während eine fast gleiche

Menge (1040) in der 7. Woche 1019 spec. Gew. aufwies; in der 3. Woche bei 1282 Ccm. — spec. Gew. 1016, in der 8. Woche bei 1246 Ccm. — 1018 spec. Gew. Diese Beispiele genügen.

3) Der Gehalt an Kochsalz im Harn steigt mit Beginn der Bäder ziemlich rasch, so dass er sich in der 2. Woche bereits mehr als verdoppelt hat und in der 3. Woche fast das Dreifache (von 4,746 auf 12,019 Grm. gestiegen) erreicht. Diese Steigerung hält bis zur 6. Woche an, um dann bereits das 3½ fache der ursprünglichen Menge aufzuweisen. Hierauf sinkt die Menge etwas (10,333—11,482), bleibt aber jedenfalls auch noch einige Zeit nach Beendigung der Bäder vermehrt.

Ueberblicken wir die Curven der einzelnen Patienten, so sehen wir, dass das allgemeine Gesetz, d. h. die Vermehrung der Chloride bei Allen ohne Ausnahme beobachtet worden ist, nur mit dem Unterschiede, dass bei Einzelnen (und zwar den kräftigeren Subjecten) die Zunahme nicht so progressiv schnell stattfindet und erst beim Schluss der Bäder das 1½ fache erreicht. Die Tagesschwankungen sind in keinem einzigen Falle sehr bedeutend, ausgenommen die weiter unten zu erwähnenden Patienten.

4) Die Ausscheidung des Harnstoffes nimmt zu und zwar geht die Vermehrung der Ausscheidung annähernd proportional der Zunahme der Tagesmenge des Harnes. In der 4. Woche der Moorbäderbehandlung erreicht die Steigerung ihr Maximum und sinkt dann wieder allmälig. Während jedoch die Harnmenge im Laufe von 4—5 Wochen sich fast verdoppelt, nimmt die Harnstoffausscheidung nicht so bedeutend zu. So z. B. betrug sie 10,450 Grm. zu Beginn der Cur, in der 4. Woche dagegen bereits 17,530 Grm. pro die. In der 9. Woche, sowie zum Schluss der Cur wurden je 12,853 Grm. pro die gefunden, d. h. ungefähr ebenso viel, als die Menge in der 2. Curwoche betrug. In der 6. Woche d. h. in der Periode, wo am meisten Chloride ausgeschieden werden (das spec. Gew. also auch am höchsten), wobei die Harnmenge bedeutend vermehrt, macht sich ebenfalls eine vermehrte Harnstoffausscheidung bemerkbar. Ist sie auch nicht so bedeutend wie in der 4. Woche, so beträgt sie doch immerhin 16,9—17,021 Grm. pro die.

(Schluss folgt.)

Ueber die Eiweissstoffe des Kefir.

Vorläufige Mittheilung.

Von

Chemiker Dr. J. Biel in St. Petersburg.

Seit einiger Zeit mit Untersuchungen der Eiweissstoffe des Kefir beschäftigt, glaube ich mich schon jetzt berechtigt, über die Resultate derselben Mittheilung zu machen, da ich die Arbeit auf einige Monate unterbrechen muss und in qualitativer Beziehung bereits zum Abschluss gelangt bin. Einer späteren ausführlichen Mittheilung wird es vorbehalten sein, die quantitativen Verhältnisse zu beleuchten, und die nothwendigen analytischen Belege zu liefern.

Die Stoffe, welche ich aus theils selbst bereitetem, theils aus hiesigen Anstalten bezogenem Kefir dargestellt und einem eingehenden Studium unterworfen habe, sind: das Caseïn, das Albumin, das Lactosyntonid, die unlösliche Hemialbumose nach Kühne (Syntoprotalbin Danilewsky), die lösliche Hemialbumose nach Kühne (Lactosyntogen Danilewsky) und das Pepton.

Alle bisherigen Analytiker haben es als selbstverständlich angenommen, dass das Caseïn des Kefir und das der zur Darstellung benutzten Kuhmilch dasselbe sei und ihre ganze Aufmerksamkeit auf die anderen, bei der Kefirgährung entstehenden Producte gerichtet. Ich bin zur Ueberzeugung gekommen, dass wir im Kefir ein wesentlich anderes Casein vor uns haben, als in der Kuhmilch.

Wenn man aus frischer Kuhmilch, sei es durch Zusatz von Laab, durch Erhitzen mit Kochsalz oder Glaubersalz, oder endlich durch genügenden Zusatz von Alcohol das Caseïn ausfällt, dasselbe mit destillirtem Wasser zum feinsten Brei zerreibt und vollständig, zuerst mit destillirtem Wasser, dann mit Alcohol und Aether auswäscht, so erhält man das Caseïn als feines weisses Pulver, welches bei der Verbrennung einen bis 12% betragenden Rückstand hinterlässt, welcher zum grössten Theil aus Kalk besteht. Löst man ein solches Caseïn in 1 pro Mille Natron- oder Ammoniaklösung, sättigt die Lösung genau mit 1 pro Mille Essig oder Salzsäure und fügt Laab hinzu, so fällt das Caseïn in bekannter Weise aus der Lösung aus, es gerinnt. Wenn wir denselben Versuch mit Caseïn aus Kefir machen, so erhalten wir eine opalisirende Flüssigkeit, welche durch Magensaft oder Laab nicht zum Gerinnen zu bringen ist, selbst nicht auf Zusatz von so viel Säure, dass die Mischung Lakmuspapier deutlich röthet. Auch Erwärmen der Mischung führt keine Gerinnung herbei. Das aus dem Kefir dargestellte Caseïn hat im Uebrigen dieselben äusseren Eigenschaften, enthält aber keine Mineralstoffe, sondern hinterlässt beim Verbrennen keine Asche. Gegen 50% Alcohol verhält es sich anders, als gewöhnliches Caseïn, denn es löst sich darin zum grössten Theil auf, wenn es damit wiederholt zum Sieden erhitzt wird, während gewöhnliches Casein sich darin nach Danilewsky's Untersuchungen nur zu einem Drittel auflöst. Danilewsky zieht hieraus den Schluss, dass das letztere Caseïn aus einem Drittel Lactoprotalbumin und zwei Drittel Lactalbumin besteht. Im Caseïn des Kefir würde das Verhältniss umgekehrt sein, doch behalte ich mir vor, dies Verhalten gegen 50° Alcohol noch eingehender zu studiren.

Um dieses veränderte Verhalten des Caseïns erklären zu können, muss man mit Hamarsten annehmen, dass das Caseïn der Kuhmilch eine chemische Verbindung von Caseïn mit Kalk ist, welche als solche beim Gerinnen ausgeschieden wird. Diese Verbindung wird durch die Kefirgährung gelöst, das Caseïn ist im Kefir frei vorhanden und hat als solches die Fähigkeit verloren, mit Laab zu gerinnen. Die Versuche von Alexander Schmidt, der ebenfalls durch Dialyse ganz von Mineralsalzen befreite Milch durch Laab nicht zum Gerinnen bringen konnte, bestätigen diese Ansicht.

Das Lactosyntonid wird aus der durch Abfiltriren des Caseïns gewonnenen Flüssigkeit durch Neutralisiren derselben mit 1% Ammoniak oder 1% kohlensaurem Natron erhalten. Fällt man die Flüssigkeit kalt, indem man sie genau neutralisirt, so erhält man einen feinen, nicht flockigen Niederschlag, das Anfangs klare Filtrat trübt sich nach einigen Stunden und giebt auf Zusatz von Ammoniak wiederum einen, dem vorigen ähnlichen Niederschlag, was sich nach einigen Stunden wiederholt. Kurz, man kommt beim Arbeiten im Kalten zu keinem befriedigenden Resultat. Um so leichter scheidet sich das Syntonid in der Siedhitze aus und zwar wenn man so viel Alkali zusetzt, dass die Flüssigkeit rothes Lakmuspapier deutlich blaufärbt. Man erhält dann einen grossflockigen Niederschlag und ein schnell und klar durch das Papier gehendes Filtrat. Das mit heissem Wasser auf dem Filter ausgewaschene und so von der mitgefällten Hemialbumose (Syntoprotalbin Danilewsky) befreite Lactosyntonid ist ein weisses feines Pulver, welches in kaltem und heissem Wasser, wie in kaltem und heissem Alcohol von jeder Stärke völlig unlöslich, sich in 1% Salzsäure ebenso leicht wie in 1% Natronlauge auflöst, in letztem Falle aber in Alkalialbuminat übergeht. Beim Glühen im Platintiegel hinterlässt es bis zu 50% Asche, welche fast ganz aus Kalk besteht. Offenbar sind die vom Caseïn abgespaltenen Kalksalze durch das Alkali gemeinschaftlich mit dem Syntonid gefällt worden. Durch Auflösen des Niederschlages in 1% Natronlauge kann man die Kalksalze leicht von dem Syntonid trennen, da nur letzteres in Lösung geht.

Das Albumin wird aus dem vom Syntonid befreiten Filtrat durch schwaches Ansäuern und Erhitzen im Wasserbade flockig ausgeschieden. Es unterliegt bei der Gährung

leicht einer Veränderung, indem es in Hemialbumose übergeht und kann in älterem Kefir überhaupt nicht mehr nachgewiesen werden. Im Uebrigen hat es die Eigenschaften des Serumalbumins.

Die Hemialbumose kann aus dem vom Albumin getrennten Filtrat auf verschiedene Weise abgeschieden werden. Die Ritthausen'sche Methode, Fällen mit Kupfersulfat unter Neutralisiren der Lösung giebt kein befriedigendes Resultat, da in dem vom Niederschlage getrennten Filtrat, nach Ausfällung des hier stets in Lösung gebliebenen Kupfers mit Schwefelwasserstoff, durch Tannin noch ein Niederschlag gewonnen werden kann, der oft grösser ist, als der Kupferniederschlag. Fällt man von vorne herein mit Tannin und wäscht mit 0,5% Tanninlösung, dann mit Aetheralcohol, so erhält man alle Hemialbumose im Niederschlage, jedoch in einer, zur qualitativen Untersuchung ungeeigneten Form. Auch überschüssiges Kochsalz mit Essigsäure fällt alle Hemialbumose aus, beim Auswaschen des Kochsalzes löst sich dieselbe aber grösstentheils wieder auf. Sucht man das Kochsalz durch Dialyse zu entfernen, so hat man ebenfalls bedeutenden Verlust an Hemialbumose. Das beste Mittel, letztere unverändert zu erhalten, ist das Fällen der Flüssigkeit mit mindestens dem zehnfachen Volum absoluten Alcohol. Nach 24stündigem Stehen ist die Flüssigkeit klar geworden und Hemialbumose als leicht klebriger Niederschlag, zugleich mit dem kristallinisch abgeschiedenen Milchzucker ausgefällt. Durch kaltes Wasser erhält man die lösliche Form der Hemialbumose nach Kühne (Lactosyntogen Danilewsky) in Gemeinschaft mit dem Milchzucker aus dem erhaltenen Niederschlag in Lösung, die unlösliche Hemialbumose (Syntoprotalbin Danilewsky) wird dann durch heisses Wasser in Lösung gebracht. Beide Lösungen geben die bekannten charakteristischen Reactionen: Zusatz von wenig Salpetersäure giebt weissen, wolkigen Niederschlag, der sich beim Erwärmen vollkommen wieder auflöst, beim Erkalten in derselben Stärke wieder erscheint, weiterer Zusatz von Salpetersäure lässt den Niederschlag verschwinden. Gelbes Blutlaugensalz mit Essigsäure giebt ebenfalls starken Niederschlag, der beim Erhitzen verschwindet, beim Erkalten wieder erscheint. Schwefelsaures Kupfer fällt theilweise, setzt man wenig 1‰ Natronlauge hinzu, so wird der Niederschlag anfangs vermehrt, löst sich bei weiterem Zusatz aber leicht zu einer violetten Flüssigkeit auf.

Danilewsky hat aus den Molken bei Verarbeitung grösserer Mengen noch einen dem Pepton nahe stehenden Eiweisskörper isolirt, das Pseudopepton. Da aber die Glieder dieser ganzen Gruppe nur Uebergangsstufen zum eigentlichen Pepton sind, welche sich fast ausschliesslich durch ihre Löslichkeitsverhältnisse, besonders gegen Alcohol von verschiedener Stärke, von einander unterscheiden, alle übrigen Charaktere aber gemeinschaftlich haben, so können sie sehr wohl unter dem ihnen zuerst von Kühne beigelegten Namen Hemialbumose zusammengefasst werden und sind von mir bis jetzt auch meistens zusammen als ein Körper bestimmt worden. Mehrfache controlirende Versuche haben mich nun überzeugt, dass in der, so vielen Stadien der Bearbeitung unterworfen gewesenen Flüssigkeit die beiden Formen der Hemialbumose nicht mehr in dem ursprünglichen Verhältnisse zu einander vorhanden sind, dass man nach dieser Methode vielmehr vorwiegend lösliche Hemialbumose und selbst Pepton erhält. Auch Danilewsky giebt an, dass das von ihm isolirte Pseudopepton beim Erhitzen der Lösung zum Sieden in Pepton übergeht. Ich habe daher in letzter Zeit das Erhitzen vollständig vermieden und das vom Caseïn getrennte Filtrat direct mit dem 10fachen Volum absoluten Alcohols gefällt. Nach 24 Stunden wird die klare Flüssigkeit von dem Niederschlage getrennt, mit kaltem Wasser die lösliche Hemialbumose, dann mit heissem Wasser die unlösliche Hemialbumose ausgezogen. Aus dem Rückstande wird das Syntonid durch Salzsäure von 1 pro Mille ausgezogen und schliesslich das geronnene Albumin bestimmt.

Um endlich die Frage der An- oder Abwesenheit des Peptons im Kefir endgültig zu entscheiden, muss dasselbe direct aus dem frischen Getränk isolirt werden. Hierzu eignet sich nach meinen vergleichenden Untersuchungen, welche die gleiche Erfahrung von Dogel bestätigen, nur die Hofmeister'sche Methode: Fällung sämmtlicher Eiweissstoffe durch Erhitzen der Flüssigkeit mit essigsaurem Eisenoxyd nach genauer Neutralisation. Der Einwand von Schmidt-Mühlheim, dass der vorhandene Milchzucker die völlige Ausfällung des Eisens hindere, ist durchaus unzutreffend. Ich habe stets die Filtrate absolut frei von Eisen erhalten. Ebenso irrig ist die Behauptung, dass Pepton in erheblicher Menge mitgefällt werde. Eine Reihe von Versuchen, bei denen ich sowohl frischer Milch, als Kefir genau bestimmte kleine Mengen von Pepton hinzufügte und dann nach Hofmeister wieder daraus isolirte, haben mich überzeugt, dass der Verlust von Pepton verschwindend gering, jedenfalls nicht grösser als 0,03% ist. Pepton nenne ich nach dem jetzt allgemein angenommenen Sprachgebrauche das Endproduct der Eiweissverdauung, welches weder mit Salpetersäure, noch mit gelbem Blutlaugensalz und Essigsäure eine Trübung oder Fällung giebt, die Biuretreaction giebt, durch Tannin vollständig gefällt wird und auch durch Alcohol ausgeschieden wird, wenn man so viel hinzusetzt, dass das Gemisch mindestens 85° Tralles hat.

Dies Pepton ist nun im Kefir nur in äusserst geringen Mengen vorhanden. Die grösste Menge, welche ich aus theils selbst mit frischen lebensfähigen Pilzen bereitetem, theils aus Anstalten bezogenem Kefir isoliren konnte, war 0,07%, dann einmal 0,06% und einmal 0,05%. In den übrigen Fällen war das Resultat ganz negativ.

Das Ergebniss meiner bisherigen Untersuchungen ist nun die Erkenntniss, dass das Wesentliche bei der Kefirgährung in der *qualitativen Veränderung des Caseïns* liegt. Die übrigen oben genannten Eiweisskörper sind im Kefir keineswegs in solcher Menge vorhanden, dass durch sie die leichtere Verdaulichkeit gegenüber der Kuhmilch erklärlich wird. Bereits 1882 hat J. Schmidt in Moskau nachgewiesen, dass die Menge der Hemialbumose in der Kuhmilch durch längeres Kochen erheblich gesteigert wird, während die Verdaulichkeit der Milch nach Uffelmann durch das Kochen nicht erhöht wird. Das Kalkcaseat ist eben hierbei dasselbe geblieben, während es bei der Kefirgährung einer Spaltung unterliegt. Diese Spaltung geht auch im Organismus durch die Wirkung der Magensäure vor sich. Es ist also im Kefir bereits eine Arbeit geleistet, welche dem Verdauungsapparate den zähen Klumpen der durch das Secret der Laabdrüsen geronnenen Milch gegenüber oft sehr schwer wird.

Referate.

L. Brühl: Untersuchungen über den Stand des Kindskopfes bei Primi- und Multigravidis und seine Eindrückbarkeit in den Beckencanal als prognostisches Moment der Geburt. (Dorpat. Inauguraldissertation 1885).

Die Resultate dieser, unter den Auspicien des Prof. P. Müller in Bern entstandenen Arbeit sind folgende:

Bei Erstschwangeren mit normalem Becken ist der Kopf am Ende der Gravidität schon in den Beckeneingang eingetreten und in der Hälfte der Fälle steht er tief im kleinen Becken, d. h. ist mit seiner grössten Circumferenz die Beckeneingangsebene passirt. Bei Mehrschwangereren bleibt er auch bei normaler Geräumigkeit des Beckens häufig (in ⅔ der Fälle) bis zur Geburt über dem Eingange stehen und erreicht nur in einem Viertel der Fälle die Beckenhöhle. Die Gründe für das durchschnittliche Tieferstehen des Kindskopfes bei Erstschwangeren sieht Verf. erstens in der grösseren Elasticität der vorderen Bauchwand, welche den intraabdominalen Druck bei Erstschwangeren erhöht und somit den Kindskopf stärker ins kleine Becken hineinpresst und ferner in der grösseren Elasticität der Uterusligamente, welche beim höchsten Anwachsen des Uterus durch ihre Retractionskraft eine Senkung des ganzen Organes bewirken

In wie weit rücksichtlich des Kopfstandes ausserdem noch die Menge des Fruchtwassers, die Form des Uterus, die in der Gravidität stattfindenden Contractionen desselben und vielleicht noch andere Momente auf den einzelnen Fall einwirken, lässt Verf. für's Erste unentschieden.

Bei Beckenenge (eine solche wurde angenommen, sobald die Conjugata vera unter 10 Ctm. betrug), tritt der Kopf in der ersten Gravidität nur in ⅓ der Fälle ins Becken ein und überschreitet mit seiner grössten Circumferenz fast nie den Eingang desselben. Bei wiederholter Schwangerschaft macht sich der Einfluss der Beckenenge in demselben Sinne, nur in noch weit höherem Grade geltend als in der ersten.

Die Häufigkeit des Hochstandes des Kopfes nimmt bei normalen wie pathologischen Beckenverhältnissen mit der Zahl der Schwangerschaften zu, bei verengten Becken rapider, als bei weiten.

Da die Prognose des Geburtsverlaufes in erster Linie abhängig ist von dem gegenseitigen Verhältniss der Grösse des Kindskopfes und der Weite des Beckens, so ist es sehr wichtig sich über dieses Verhältniss Aufklärung zu verschaffen. Zu diesem Behufe wird in der Berner Klinik das Verfahren der Einpressung des vorangehenden Kopfes in das Becken zu Ende der Schwangerschaft geübt. Das Verfahren ist folgendes: Den medianstehenden Kopf fasst die eine Hand des Untersuchenden möglichst nahe dem Halse und sucht denselben durch einen in seiner Stärke ansteigenden, andauernden und möglichst kräftigen Druck in der Richtung der Beckenaxe dem von der Scheide aus explorirenden Finger der anderen Hand entgegen zu drängen. Hierbei wird durch combinirtes Abtasten des Schädels die Grösse des nunmehr eingetretenen Segmentes möglichst genau bestimmt.

Da sich nun der Kopf bei normalen Verhältnissen des Beckens für gewöhnlich so tief eindrücken lässt, dass nur ein geringer Theil seines Umfanges über der Symphyse zu fühlen ist, so weist ein ausgesprochen abweichendes Verhalten auf eine Beckenanomalie hin. Bei weitem Becken nimmt die Eindrückbarkeit des Kopfes mit fortschreitender Gravidität zu, indem der Einfluss des Grösserwerdens desselben durch ein Tiefertreten übercompensirt wird; bei verengten Becken nimmt sie entsprechend der Schwangerschaftsdauer ab.

Lässt sich der Schädel auch nur vorübergehend zur Hälfte in den Beckencanal eindrängen, so kann man annehmen, dass die Geburt bei guter Wehenthätigkeit spontan verlaufen wird; eine geringere Eindrückbarkeit beweist jedoch nicht nothwendig, dass die Geburt ohne Kunsthülfe nicht vollendet werden kann.

Die statistischen, tabellarisch geordneten Zahlenbelege für die obigen Ausführungen, sowie das Genauere über die werthvollen praktisch geburtshülflichen Schlussfolgerungen aus denselben sind im Original nachzulesen. D—o.

Prof. J. Rosenstein (Leiden): Ueber das Verhalten des Kniephänomens bei Diabetes mellitus. (Berl. klin. Woch. 1885 № 8.)

Es ist allgemein bekannt, dass mannigfache nervöse Erscheinungen, wie Parästhesien, Anästhesien, Neuralgien u. A. die Zuckerharnruhr begleiten oder ihrer Entwicklung nicht selten vorangehen. Dass aber die genannten Symptome in der Weise vereint und gruppirt sich zeigen können, dass man ohne Untersuchung des Harnes eher an Tabes denken müsse ist noch nicht beschrieben. Althaus hält die Differenzirung oft noch um so schwieriger, da einerseits Tabes zuweilen mit Glycosuria verbunden beobachtet wird, anderntheils die nervösen Symptome bei Diabetes der Entwicklung der Meliturie auch vorangehen können. Althaus glaubt daher in dem Vorhandensein des *Kniephänomens* für zweifelhafte Fälle das unterscheidende Zeichen zu sehen. Leider kann dem Rosenstein *nicht* beipflichten, denn er fand dass in vielen, wenn nicht vielleicht gar in der Mehrzahl der Fälle *von Diabetes das Kniephänomen fehlt.* So fand R. dass trotz einiger verdächtiger nervöser Symptome bei 2 Fällen an eine auch nur beginnende Tabes nicht zu denken war, das Kniephänomen aber — selbst bei Besserung des Zustandes und auch nachdem in einem Falle *subcutane Strychnininjectionen* gemacht wurden, — *dauernd fehlend blieb.* Es lag also der Gedanke nahe, diese Störung des normalen Reflexvorganges in analoger Weise aufzufassen, wie das Fehlen des Kniephänomens in Fällen von chronischem Alcoholismus, bei welchem Moeli, ganz besonders aber J. Schreiber den Defect des Kniephänomens als einen *vorübergehenden* haben kennen lernen, der nicht auf organischer Erkrankung des Rückenmarks beruhte. Zur Beantwortung der Frage, ob der Mangel des Kniephänomens auch beim Diabetes vielleicht auf *toxischer* Ursache beruhe, ob er mit der Höhe des Zuckergehaltes des Harnes in Zusammenhang stehe oder mit dem Auftreten der Diacetsäure oder des Aceton, ob er überhaupt ebenfalls nur *functioneller* Natur oder auf *organischer* Rückenmarckserkrankung beruhe hat R. noch weitere 7 Fälle darauf hin geprüft und kommt er zu folgenden Schlüssen:

1) In einer Reihe von Fällen von Diabetes mellitus fehlt das Kniephänomen *dauernd* und lässt sich auch nicht durch subcutane Strychnininjectionen, wie Schreiber solche mit Erfolg bei chronischem Alcoholismus gemacht hat, wieder hervorrufen.

2) Der Defect steht weder in Beziehung zur *Höhe des Zuckergehaltes*, noch zu dem die Eisenchloridreaction gebenden Körper des Harns, noch zum *Aceton* und kann darum nicht als *toxische* Erscheinung aufgefasst werden.

3) Er ist ebenso unabhängig von den *allgemeinen Ernährungsverhältnissen* wie vom *Kräftezustande* der Kranken und darf darum auch nicht mit allgemeiner *Körperschwäche* oder *Ermüdung* in Zusammenhang gebracht werden.

4) Die Störung des Reflexvorganges zwischen dem N. cruralis und dem Lendenmark ist, wenigstens insoweit nach dem Sectionsergebnisse und der vorläufigen Untersuchung des *einen* Falles geurtheilt werden darf, eine functionelle und beruht nicht auf organischer Veränderung des Rückenmarks.

Da das Phänomen ebensowohl in Fällen fehlte, die verhältnissmässig erst von *kurzer* Dauer waren als auch in solchen, die *Jahre lang* bestanden hatten, kann R. diesem Symptome keine andere Bedeutung zuschreiben als die, welche wir auch anderweitigen beim Diabetes vorhandenen Innervationsstörungen, wie Parästhesien, Anästhesien, Neuralgien, Impotenz etc. zuerkennen; denn, wenn es auch richtig ist, dass diejenigen Fälle, in denen R. das Kniephänomen fehlen sah, beinahe alle zur sogen. schweren Form des Diabetes gehörten, so war doch auch ein Fall leichter Form darunter, in welchem der Defect bleibend war. Bouchard schreibt dem Defect grosse Bedeutung nicht nur in Bezug auf Prognose bei, sondern auch für das Coma diabeticum und will hierin ein Differentialzeichen dieses Comas von anderen soporösen Zuständen sehen. Doch kann R. auch dieser Meinung nicht beipflichten, da er im *urämischen Anfalle* ebenfalls das Kniephänomen habe fehlen gesehen und das Coma nur ein Sammelbegriff für einen Zustand von verschiedenen Ursachen ist, die auch beim Diabetes wirksam sein können.

Dr. Hertzka — Karlsbad.

Lawson Tait (Birmingham): A series of one thousand cases of abdominal section. (Med. Press and Circular 1885, №№ 2387 und 2388).

Der Abschluss einer grossen Reihe verwandter Operationen von der Hand eines und desselben Chirurgen beansprucht ein so hervorragendes Interesse, dass wir uns ein genaueres Eingehen auf den vorliegenden Artikel nicht versagen können. Wir bringen zunächst eine Uebersicht sämmtlicher Fälle:

	Zahl der Fälle.	Verluste.	Mortalitäts-%.
Exploratorische Incisionen	94	2	2,1
Cysten: Parovariale	65	2	3,07 } 8,1
Cysten: eines Ovariums	239	26	11 } 8,1
Cysten: beider Ovarien	101	5	5 } 8,1
Entfernung der Uterinanhänge wegen Myom	99	7	7
Entfernung der Uterinanhänge wegen chron. entzündl. Erkrankung	201	10	5
Entfernung der Uterinanhänge wegen Epilepsie	6	0	0
Entfernung der Uterinanhänge wegen Missbildung	1	0	0
Hysterectomie	54	19	35,7
Eröffnung der Bauchhöhle behufs Drainage von Beckenabscessen	30	0	0
Unvollendete Operationen	30	15	50
Cholecystotomie	13	0	0
Nephrectomie	3	0	0
Nephrotomie	9	0	0
Extrauterine Schwangerschaft	11	2	8
Hepatotomie wegen Abscess u. Hydatiden	10	0	0
Hydatiden des Peritonäums	2	0	0
Tumoren des Netzes und Mensenteriums	5	0	0
Enterotomie	8	1	12,5
Beseitigung von Adhäsionen des Darmes	2	0	0
Eröffnung und Drainage bei chron. Peritonitis	7	1	14,3
Eröffnung und Drainage bei acut. Peritonitis	2	1	50
Hernia umbilicalis	4	0	0
Kaiserschnitt	1	1	100
Scirrhus der Bauchwand	1	0	0
Sectio alta	1	0	0
Enucleation eines Myoms	1	1	100
In toto	1000	93	9,3

In sämmtlichen Fällen wurde die Peritonäalhöhle eröffnet (was sich ja nicht für alle der genannten Operationen von selbst versteht).

Der Mortalitätsprocentsatz der früheren Fälle ist nach Angabe des Verf. höher, der der späteren bedeutend niedriger, als der allgemeine Durchschnitt von 9,3%. Dies komme theils auf Rechnung verbesserter Methoden, theils auf die vermehrter persönlicher Erfahrung. Besonders instructiv sind in dieser Beziehung die Ovariotomien. Die älteren Fälle (62 an der Zahl) weisen bei extraperitonäaler Stielbehandlung eine Sterblichkeitsziffer von 25,7% auf, während für die späteren, intraperitonäal behandelten 343 Fälle nur eine solche von 4,95% notirt ist. Für diese letzteren liegen die Verhältnisse noch etwas ungünstiger bei strenger Beobachtung «Lister'scher Details» (30 Fälle mit 6,6% Mortalität), als ohne dieselben (313 Fälle mit 4,8% Mortalität). Uebrigens dürften auch hier die fundamentalen Regeln der antiseptischen, oder vielmehr aseptischen Methode wohl kaum vernachlässigt worden sein, und ausserdem lassen gerade

diese, den späteren Jahren angehörenden Fälle den Nutzen des Zuwachses an persönlicher Erfahrung am meisten erkennen.

Ein besonderes Interesse verdient die Gruppe der exploratorischen Incisionen. Die beiden Todesfälle, welche in derselben erwähnt sind, gehören in sofern eigentlich nicht hierher, als in dem einen Falle die Grenzen der einfachen Exploration durch Punction eines nicht entfernbaren Tumors überschritten wurden, und in dem anderen, betreffend ein altes, marantisches Frauenzimmer von 60 Jahren, der Tod thatsächlich als Folge der Narcose anzusehen war. Die Operation erscheint somit (wenigstens in den Händen von Lawson Tait) als vollständig gefahrlos und andererseits gewiss gerechtfertigt, wenn man erwägt, dass in vielen Fällen, die unter scheinbar hoffnungslosen Umständen als exploratorische Incision begonnen wurden, die Operation doch mit vollständiger Entfernung alles Krankhaften endigte, und dass, selbst wo dies nicht der Fall war, doch noch zuweilen in wunderbarer, bisher unerklärter Weise auf den einfachen Bauchschnitt Heilung folgte (Fälle von Papillomen, Lebertumoren etc.).

Die Gruppe der Hysterectomien umfasst 17 Fälle mit intra- und 37 mit extraperitonäaler Behandlung des Stieles. Von den Zugehörigen 19 Todesfällen kamen 13 auf jene und 6 auf diese. Die Todesursache war jedesmal die Nachblutung. Noch grösser (über 50%) ist die Verlustziffer von Spencer Wells bei dieser Operation, und von den englischen Chirurgen hat dieselbe überhaupt nur Keith brillante Resultate geliefert. Kein Wunder, wenn der Vf. gerade heraus erklärt, dass er sie verabscheut, und wenn er, namentlich Spencer Wells gegenüber, ein warmer Vertheidiger der «normalen Ovariotomie» geworden ist.

Die letztere (von den Engländern, soweit damit die Entfernung der Tuben verbunden ist, Tait's Operation genannt) hat Verf. wegen Uterusmyom 99 Mal ausgeführt mit 7 Todesfällen, von denen indess 5 in die früheren Jahre seiner Praxis fallen und bei den übrigen 2 es für die Ausführung dieser Operation eigentlich schon zu spät war. — Wegen Pyosalpinx, Hydro- und Hämatosalpinx, chron. Oophoritis etc. wurde derselbe Eingriff 201 Mal ausgeführt. Von den 10 zugehörigen Todesfällen gehören 7 dem ersten 100 an. Die Reihe der Heilungen ist gross und glänzend; 13 Mal indess wurden die Beschwerden der Patientinnen in keiner Weise beeinflusst, ja nicht einmal die Menstruation blieb immer sofort aus, und in einem Falle hatte sie selbst 15 Monate nach der Operation noch nicht sistirt. Gleichwohl kam es andererseits auch vor, dass dieselbe sofort nach der Operation ausblieb, auch in Fällen wo ein oder beide Ovarien zurückgelassen und nur die Tuben entfernt worden waren.

Die Technik der normalen Ovariotomie sei übrigens keine leichte, so dass auf dieselbe ein volles Drittel der unvollendet gebliebenen Operationen kommt. Im Uebrigen vertheilen sich die letzteren folgendermaassen auf die einzelnen Gruppen der Aufzählung:

	Fälle.	Verluste.
Ovarialcysten	6	3
Uterussarcome	7	4
Entfernung von Uterinanhängen wegen Myom	3	1
» » » Entzündung	7	3
Tumoren versch., zum Theil unbestimmten Ursprungs	7	4
In toto	30	15

Von Werth sind endlich noch die Bemerkungen des Verf. betreffs der Frage nach dem besten Anaestheticum für Unterleibschirurgie. Aether verwirft er wegen der Bronchialreizung, die es hervorbringt, und auch weil, wie er selbst zuerst hervorhob, die Harnsecretion während der Aethernarkose vollständig stockt, wodurch dieses Mittel namentlich bei complicirenden Nierenleiden sehr gefährlich werden kann. Nach verschiedenen Versuchen mit Methylenbichlorid, Methylenäther (Mischung von Aether und Methylenbichlorid. Ref.), sowie mit reinem Chloroform, hat er sich sodann für eine Mischung von 2 Theilen Aether und 1 Theil Chloroform entschieden. Diese wirkt rasch, ist für die Patienten nicht im Geringsten unangenehm, theilt die oben gerügten Fehler des Aethers nicht und verursacht nur ein Minimum von Uebelkeit nach der Narkose. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. Albert Eulenburg: Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1885. Urban & Schwarzenberg. Lieferung I und II.

Als vor fünf Jahren das genannte Werk zu erscheinen begann, begegnete es vielfachen Zweifeln unter den Fachgenossen darüber, ob eine derartige encyclopädische Darstellung der praktischen Medicin möglich, oder mindestens angethan sei; ein solcher erster Versuch erschien sehr kühn, zumal das Werk sehr compendiös werden sollte. Seitdem haben sich, wie es scheint, die Meinungen sehr geändert. Die erste Auflage des Werkes hat bewiesen, dass es möglich ist, den Gegenstand zweckentsprechend darzustellen und ferner, dass ein Bedürfniss nach einem solchen Werk bestanden hat. Letzteres hat aber auch anderes geleistet, als die Zweifler an dem Nutzen desselben erwartet hatten; nicht ein Handbuch ist es geworden, das zur flüchtigen Orientirung dem praktischen Arzte dienen kann, sondern ein alphabetisch geordnetes Sammelwerk, welches gründliche, maassgebende Aufsätze enthält über alle wichtigen Fragen der praktischen Medicin, die lexikalische Anordnung erleichtert nur die Orientirung und ermöglicht die Besprechung auch solcher Fragen, die mit einigen Zeilen abgethan werden können. Das Werk ist eben ernster zu nehmen als ein gewöhnliches sogen. Conversations-Lexikon. Die erste Auflage hat so schnellen Absatz gefunden, dass eine zweite nothwendig geworden, es hat die Art der einzelnen Artikel bewiesen, dass sie nicht so vergänglichen Werthes sind, wie viele erwarteten. Wenn auch die Erkenntniss in der Medicin rasch und ruckweise fortschreitet, so verliert doch ein Artikel, der das Erkannte wesentlich und klar darstellt, nicht so bald seine Bedeutung, deshalb darf man den einzelnen, umfangreichen Aufsätzen durchaus nicht ephemere Bedeutung beimessen. Die zweite Auflage soll bedeutend vermehrt und vollständig umgearbeitet werden, schon während des Erscheinens der ersten fanden die verlautbarten Wünsche Berücksichtigung, die gegebenen Winke sollen jetzt benutzt werden. Ganze Zweige der Medicin, die früher unberührt blieben, sollen nun Bearbeitung finden, so die medicinisch-propädeutischen Disciplinen, die Anatomie, Histologie, Entwicklungsgeschichte, Physiologie und physiologische Chemie, soweit sie dem praktischen Aerzte nöthig werden. Aus diesem Grunde ist auch die Zahl der Mitarbeiter bedeutend vermehrt worden, es sind ihrer jetzt 130, lauter maassgebende Persönlichkeiten, viele Autoritäten ersten Ranges. Beispielweise seien hier genannt die Autoren für die Aufsätze chirurgischen Inhalts: Albert, Bardeleben, Busch, Englisch, Güterbock, Gurlt, Hofmokl, Küster, Löbker, Schüller, Sonnenburg, Vogt, Wolff, Wolzendorff. Es ist eine durchaus gute Sitte, dass jeder Artikel von dem Autor unterzeichnet ist, denn es ist für den Leser heterogener Themata durchaus von Bedeutung, welches Autors Ausführungen er folgt. Die einzelnen Artikel sind zum Theil sehr umfangreich (Abdominaltyphus 50 Seiten Zuelzer, Abortus 20 S. E. Hoffmann, Abscess 10 Seiten Albert, Accommodation 20 S. Schmidt-Rimpler, Abiogenesis 3 S. Preyer.); vielen der Artikel sind Literaturverzeichnisse angehängt. — Wir enthalten uns dieses Mal über einzelne Aufsätze zu berichten, da wir hoffen, noch öfters auf das vorliegende Werk zurückkommen zu können. Es soll in c. 15 Bändern von 45—50 Druckbogen erscheinen, die Ausgabe findet in Heften à 4—5 Druckbogen statt, welche 1 M. 50 Pf. kosten. Der Herausgeber hofft vierteljährlich einen Band zu bringen, so dass das Werk in c. 4 Jahren zum Abschluss käme. Die Ausstattung ist wie die der ersten Auflage höchst elegant, diejenigen Illustrationen, welche bei der ersten nicht ganz gut gelungen waren, sollen alle neu bestellt sein. Es scheint, wir übernehmen keine grosse Verantwortung, wenn wir das Werk auf das Wärmste den Collegen empfehlen trotz des nicht geringen Preises, der aber weniger schwer in's Gewicht fällt, weil das Buch in 4 Jahren erscheint. T.

J. Cohnstein: Grundriss der Geburtshülfe. Zweite Aufl. Berlin 1885. Verlag von August Hirschwald. 331 pag.

Der Autor hat seine Aufgabe, die gesammte Geburtshülfe klar und verständlich in gedrängter Kürze darzulegen mit Erfolg gelöst. Das Lehrbuch, auf der Basis eingehender Studien und Beobachtungen, eigener Experimente neu bearbeitet, berücksichtigt die gesammte Literatur und selbst die allerneusten Errungenschaften und Theorien auf dem Gebiete der Geburtshülfe unter kritischer Beleuchtung. Zahlreiche wohlausgeführte Holzschnitte dienen dazu den Text zu erläutern und dem Verständniss und Gedächtniss des Lesers einzuprägen. Die günstige Aufnahme, welche der ersten Auflage dieses Werkes zu Theil wurde, sichert auch der neuen vermehrten Auflage die weiteste Verbreitung. —tz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die Augenkrankeiten in unserer Armee von Dr. M. Reich. — St. Petersburg, 1885. (Russ.)

— Zur Behandlung der Syphilis mit Calomelinjectionen von Dr. v. Watraszewski. (Sep.-Abd. a. d. «Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis», 1884.)

— Observationer under en godt afgrändset skarlagens feberepidemie 1883—1884. En epidemiologisk studie af Dr. A. Johannesen Med. 2 tavler (Sep.-Abd. a. d. «Nord. med. Arkiv». Bd. XVI. № 12.)

— Statistische Tabellen über die wöchentliche Sterblichkeit in Odessa für 1883. 38.—52. Woche. — Odessa, 1884. (Russ.)

— Methodologische Betrachtung betreffs der gleichmässigen Bestimmung des Blutdrucks an verschiedenen Stellen des arteriellen Systems von Prof. N. Kowalewski. (Aus den «wissenschaftl. Arbeiten der Universität Kasan»). — Kasan, 1885. (Russ.)

— Zur Theorie und Praxis der Dünndarmpillen von P. G. Unna. (Sep.-Abd. a. d. «Deutschen medic. Wochenschrift» 1885, № 12.)

— Die Ebstein'sche Flugschrift über Wasserentziehung u. s. w. von Dr. M. J. Oertel. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1885.

— Lehrbuch der Physiologie für akademische Vorlesungen und zum Selbststudium von Dr. A. Grünhagen. VII. Aufl. IV. Lieferg. — L. Voss, Hamburg und Leipzig 1885.

— Ueber statische Reflexkrämpfe von Dr. A. Erlenmeyer. II. vermehrt. Abdruck. — Th. Thomas, Leipzig 1885.

— Ueber die Wirkung moderner Gewehrprojektile insbesondere der Lorenz'schen verschmolzenen Panzergeschosse auf den thierischen Körper von Dr. B. v. Beck. Mit 43 Tafeln in Lichtdruck. — F. C. W. Vogel, Leipzig 1885.

— Untersuchungen über die Innervation der Pupillenerweiterung von Prof. N. Kowalewski. — Kasan, 1885. (Russ.)

— Die Lungengymnastik. Eine Anleitung zur diät. Pflege und gymnast. Ausbild. der Athmungsorgane von Dr. Th. Huperz. — Heuser's Verlag, Berlin und Neuwied 1885.

— Virginia medical monthly. Vol. XI. № 10.

— Journal des connaissances medicales. № 3—9, 11, 13, 14.

— Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker von Dr. A. Wernich und A. Hirsch. 11.—16. Liefg. — Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1884.

— Annales médico-chirurgicales. № 2.

— La voz de Hipocrates. № 36.

— Grundriss der normalen Histologie des Menschen für Aerzte und Studirende von Dr. L. Schenk. Mit 178 Holzschnitt. — Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1885.

Vermischtes.

— Das bekannte Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes, Geheimer Regierungsrath Dr. Robert Koch, ist zum ordentlichen Professor der Hygiene an der Berliner Universität ernannt und ihm gleichzeitig der Titel eines Geheimen Medicinalrathes verliehen worden.

— Dr. Zibulski (ein Schüler Prof. Tarchanow's), welcher vor Kurzem seine Doctor-Dissertation an der hiesigen militär-medicinischen Academie vertheidigte, ist als Professor der Physiologie an die Universität Krakau berufen worden.

— Von der medicinischen Facultät Kijew ergeht eine Aufforderung an Diejenigen, welche als Candidaten für den vacanten Lehrstuhl der operativen Chirurgie auftreten wollen, sich innerhalb 3 Monate bei dem Decan der Facultät zu melden.

— Wie die «Russ. Med.» erfährt, soll die Pariser medicinische Facultät in Anbetracht des *grossen Zudranges von Russinnen zum Studium der Medicin in Paris*, welchen dieselben durch die Schliessung der weiblichen Curse in Russland motiviren, den Wunsch ausgesprochen haben, das Programm der hiesigen weiblichen Curse kennen zu lernen.

— Der Professor der pathologischen Anatomie an der Kasanschen Universität Dr. Petrow hat seinen Abschied genommen. Zum Nachfolger desselben ist der Prosector Dr. N. Ljubimow von der Facultät vorgeschlagen worden.

— Die Pensasche Landschaft hat beschlossen, den Familien der in ihrem Dienst an der Cholera verstorbenen Aerzte und Feldscheerer eine Pension zu bewilligen. Dieselbe ist ohne Rücksicht auf die Dauer der Dienstzeit für die Familien der Aerzte auf 900 Rbl., für die der Feldscheerer auf 180 Rbl. jährlich normirt.

— Die *Cholera* ist in *Bombay* und *Calcutta*, den neuesten Nachrichten zufolge, in Zunahme begriffen. Gerüchtweise verlautet, dass auch in *Massaua*, der wichtigen egyptischen Hafenstadt an der Küste Abessiniens, welche einen Haupthandelsplatz für Abessinien und Darfur bildet, einige Choleratodesfälle vorgekommen sind. Aus *Bergamo* in der Lombardei wird ebenfalls der Ausbruch der Cholera gemeldet. — In *Jativa* und den umliegenden Ortschaften der spanischen Provinz Valencia sollen vom 11.—14. April n. St. neue Erkrankungen nicht vorgekommen sein. Die angestellten Ermittelungen sollen ergeben haben, dass die Infection dort durch Reisesäcke vermittelt worden sei, welche aus den Orten der Provinz kamen, in welchen im vorigen Jahre die Cholera geherrscht hat.

— Die von uns bereits vor einiger Zeit aus der persischen Stadt *Hamadan* gemeldete pestartige Krankheit soll, neueren Nachrichten zufolge, im Laufe einer Woche hundert Opfer gefordert haben. Der Tod erfolgte innerhalb dreier Tage. Bis jetzt sollen 4 Dörfer, zehn Meilen von Hamadan entfernt, von der Seuche heimgesucht sein.

— Am 13. (25.) April versammelten sich im Saale des «rothen Kreuzes» Delegirte der hiesigen medicinischen Vereine behufs Organisation der Sammelforschungen in Russland. Es waren vertreten: Die Gesellschaft russischer Aerzte (durch mehr als 10 Repräsentanten), die Gesellschaft der Marine-Aerzte, der deutsche ärztliche Verein, der Verein St. Petersb. Aerzte, die St. Petersb. med. Gesellschaft, die Pirogow'sche chirurg. Gesellschaft — (durch je 3 Repräsentanten). Dr. Rauchfuss, als Bevollmächtigter für Russland im internationalen Congress zu Copenhagen, eröffnete die Sitzung mit einem Ueberblick über Ursprung und Entwicklung der medicinischen Sammelforschung, die in England seit einigen Jahren betrieben, auf dem Copenhagener Congress zu einem internationalen Unternehmen erhoben wurde. Als Mitglied der internationalen Commission glaubte Dr. Rauchfuss das Präsidium der Versammlung nicht übernehmen zu können und forderte zur Wahl eines Vorsitzenden auf. Prof. Iwanowski wurde durch Acclamation gewählt und übernahm die Leitung. Auf der Tagesordnung stand zunächst die Frage, ob ein selbständiges Centralcomité für Sammelforschung in Russland zu bilden sei, oder ob die Einsendung der Einzelbeiträge direct nach London an das internationale Comité zu geschehen habe. Man entschied sich einstimmig für die erste Alternative; — schon um der Sprache willen, denn es sei nicht zu erwarten, dass russische Aerzte sich in grösserer Anzahl an einem wissenschaftlichen Unternehmen betheiligen würden, welches ihnen Correspondenz in einer fremden Sprache zumuthe und schliesslich zu einer ihnen unverständlichen Publication führe. Die Versammlung constituirte sich als Comité für medicinische Sammelforschung in Russland und beschloss die Sache zunächst selbständig zu organisiren, um dann später mit dem englischen Centralcomité in nähere Beziehung zu treten. Zu Schriftführern der Versammlung wurden gewählt Prof. Leshaft und Dr. Monastyrski. Ein geschäftsführender Ausschuss wurde eingesetzt, bestehend aus dem Präses Prof. Iwanowski und je einem Mitglied jedes der Vereine; es waren die Herren Wassiljew (Secretär), Uskow, Grünewaldt, Moritz, Wolowski, Ebermann.

Darauf machte Dr. Rauchfuss Mittheilung über die bisherigen Resultate, welche in Gestalt zweier Büchlein vorlagen, deren erstes die Phthisis, das andere die acute Pneumonie zum Gegenstand hatte. Es wurden die von dem internationalen Comité vorgeschlagenen Themata und die für dieselben angefertigten Frage-Karten vorgelegt. — Als Themata für Sammelforschung in Russland wurden zunächst acceptirt: Rhachitis, Steinkrankheit, Typhus exanth., acuter Rheumatismus (Alles in ätiologischer Beziehung), Krankheiten des schulpflichtigen Alters. Die Sitzung hatte etwa $2\frac{1}{2}$ Stunden gedauert und schloss um 11 Uhr.

— In Copenhagen ist Prof. Panum, der verdienstvolle Präsident des letzten internationalen Congresses, gestorben.

— In Dortmund ist von der dortigen Strafkammer eine Hebamme, die beschuldigt worden war, dass sie innerhalb 2 Monate in 12 Fällen das Puerperalfieber auf die von ihr entbundenen Frauen in leichtsinnigster Weise übertragen, zu einem Jahr Gefängniss verurtheilt worden, wiewohl die bezügliche Schuld derselben nur für 2 Fälle als unzweifelhaft dargethan wurde. Als erschwerender Umstand fiel ins Gewicht, dass die Angeklagte gegen ihre Pflicht in den betreff. Erkrankungsfällen nicht sofort einen Arzt zugezogen hatte, so dass vier der qu. Wöchnerinnen in Folge der Infection starben.

— Die von uns bereits gemeldete *internationale Sanitätsconferenz in Rom* soll nunmehr definitiv am 15. Mai n. St. zusammentreten. Befremdend ist es, dass über die Natur der Verhandlungen bis jetzt nichts verlautet. Im Falle sachverständiger Berathungen müssten doch schon diejenigen wissenschaftlichen Autoritäten namhaft gemacht sein, welche an dieser Conferenz als Vertreter der einzelnen Staaten theilnehmen werden. Da solches aber bisher nicht geschehen ist, so kann nur angenommen werden, dass blos diplomatische Vertreter, also Laien, die Verhandlungen führen und über so viele wichtige und schwierige Fragen der öffentlichen Hygiene discutiren und ihr Votum abgeben werden. Selbst die principiellste Frage, welche auf diesem Congresse zur Besprechung kommen soll und die den Ausgang für alle internationalen Schritte bilden muss, ist ja noch sehr streitig, nämlich die Frage über die Art der Verschleppung und Verbreitung der Cholera, über welches Thema durch die Berichte des englisch-indischen Militärarztes Cusmingham und durch die darauf sich gründenden neuesten Publicationen Pettenkofer's ganz neue Gesichtspuncte aufgestellt worden sind. Falls es aber in der Absicht der italienischen Regierung liegen sollte, zu den Verhandlungen blos italienische Sachverständige heranzuziehen, so müsste gegen einen solchen Vorgang Protest eingelegt werden, nicht allein wegen der internationalen Gleichberechtigung, sondern weil gerade die Ansichten der italienischen Gelehrten über das Wesen der Cholera die meist bestrittenen sind. (W. med. Pr.)

— Der *deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege* wird seine *12. Versammlung zu Freiburg i. Br.* vom 15.—17. Septbr. d. J. abhalten, also unmittelbar vor dem am 18. September beginnenden 58. Congress deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. Auf der Tagesordnung stehen: 1) Maassregeln bei ansteckenden Kinderkrankheiten in den Schulen. 2) Ueber Städteerweiterungen in hygienischer Beziehung. 3) Ueber Rauchbelästigung in Städten.

— Der nächstjährige Congress für innere Medicin wird wiederum in Wiesbaden stattfinden, jedoch soll das zeitliche Collidiren desselben mit dem deutschen Chirurgencongress vermieden werden.

— Die letzte Versammlung des deutschen Veterinärrathes in Leipzig, der sich die Wahrnehmung der Interessen des thierärztlichen Standes zur Aufgabe gemacht, hat einstimmig beschlossen, bei dem Reichskanzler auszuwirken, dass für das Studium der Thierheilkunde das Maturitätszeugniss eines humanistischen oder Realgymnasiums verlangt und den Thierarzneischulen im deutschen Reiche die Verfassung, der Rang und Name einer Hochschule verliehen werde.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kargopol* (Gouvern. Olonez). Gehalt: 1200 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Wohnsitz: in der Stadt Kargopol. Refl. haben sich unter Beifügung ihrer Documente zu melden bei der «Каргопольская уѣздная земская управа».

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

14. April 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3139	2249	5388
Kinderhospitäler	176	159	335
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	228	155	383
Scharlach	18	26	44
Pocken	8	2	10
Venerische Krankheiten	466	383	849

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 7. bis 13. April 1885 besucht von 2718 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1169.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 14. bis 20. April 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
350	268	618	114	54	87	9	15	15	69	63	52	53	47	29	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 3, Typh. abd. 22, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 12, Scharlach 7, Diphtherie 3, Croup 1, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 82, croupöse Lungenentzündung 23, Lungenschwindsucht 101, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 97, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 39, Marasmus senilis 33, Kachexia 31.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 18.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 März-4 April	190 115	137	41	37,5	29,9	32,3
Kopenhagen	1—7 April	278 000	155	21	29,0	13,5	37,4
Berlin	5—11 April	1 263 455	600	75	24,7	12,5	34,9
Wien	5—11 April	769 889	531	44	35,9	8,3	39,6
Brüssel	29 März-4 April	171 293	66	4	18,3	6,1	31,0
Paris	5—11 April	2 239 928	1320	146	30,6	11,0	28,4
London	5—11 April	4 083 928	1859	237	23,8	12,7	31,4
St. Petersburg	12—18 April	928 016	682	70	38,2	10,2	29,3

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 30. April 1885. Letzte geschäftliche Sitzung; Einzahlung der noch ausstehenden Mitgliedsbeiträge.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 6. Mai c.

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete

45 (1) **Dr. med. Moritz von Harten.**

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69 ° C.
Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.
Neue Grossherzogliche Badeanstalt «FRIEDRICHSBAD» während des ganzen Jahres geöffnet.
Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicinische Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Curorchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs-Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: 7,4 ° R. 46 (4)

BAD LIPPSPRINGE.

STATION PADERBORN
(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpuncte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chronischer Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Catarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

79 (2) **DIE BRUNNEN-ADMINISTRATION.**

Frische Füllung.

Mattoni's Giesshübler.



Reinster alkalischer Sauerbrunnen.
Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk
erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.
Preis pro Flasche 40 Kop.
In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.
HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (11)

BAD WARMBRUNN.

seit Jahrhunderten bekannt durch seine heilkräftigen Wirkungen gegen Gicht, Rheumatismus, Flechten, Skropheln, met. Vergiftungen, Abdominal-Pleuthora, öffnet seine Cur-Anstalt **am 1. Mai.** — Molken und alle fremden Brunnen zu Trinkcuren vorräthig. Amtliche Auskunft wird ertheilt sowie Prospecte übersandt durch die

63 (1) **BADE-VERWALTUNG.**

Bad Krankenheil-Tölz,

Oberbayern, im schönen Isarthale.
Eisenbahn München-Tölz.

2000 Fuss über dem Meere, am Fusse der Alpen. Jodschwefelhaltige doppeltkohlensaure Natronquellen. Molken, Kräutersaft, alle Mineralwasser. Jodbäder, Soolbäder, electr. Bäder, Moor- und Fichtennadelbäder etc. Herrliche Luft, nervenstärkendes Klima. Vortreffliche Badeeinrichtungen (neues Badehaus). Heizbare Cabinen mit Vorrichtung zum Erwärmen der Badewäsche. Kurmusik. Schattige Spaziergänge in den nahe gelegenen Fichtenwaldungen mit prächtigen Fernsichten. Schöne Villen. Gute Hotels. Löbliche Privatwohnungen. Indicationen: Frauenkrankheiten, Ueberreste acuter und chronischer Entzündungen, Anschwellung der Leber, der Milz, Verhärtung der Prostata, veraltete Syphilis, Leiden der Harnwerkzeuge, Scrophulose, chronische Hautkrankheiten. Saison vom 15. Mai bis 1. October. Medic. Schriften und Prospecte gratis durch die Direction. 74 (1)

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.
GRAND-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.
HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.
CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.
HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.
Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

---

6 **Heilanstalt** für (1)

NERVENKRANKE

zu Bendorf am Rhein.

Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie. Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod. — langsame Morphium-entziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

Cur- und Wasserheilanstalt
des 78 (2)
Dr. med. Schröder.
SASSENHOF BEI RIGA.

Blankenburg am Harz.

Curanstalt für Nervenkranke.
Dr. Otto Müller. Dr. Paul Behm.

Neuheit.

Troicar-Spritze zur chirurgischen Behandlung des Cholera-Anfalles.
Chirurg. Nadeln mit federndem Oehr. 72 (1)
Rooch, St. Petersburg.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 26 Апрѣля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction
von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **L. v. Holst** in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 18. St. Petersburg, 4. (16. Mai) 1885.

Inhalt: W. O. Mierzejewki: Der Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose. (Schluss.) — A. Knie: Casuistische Mittheilung über Neurectomie des zweiten Trigeminusastes nach Braun-Lossen nebst Bemerkungen über blutleeres Operiren nach vorheriger Ligatur der Carotis communis. — *Referate.* P. Sagorski: Die Masernsterblichkeit in St. Petersburg vom 1. Januar 1871 — 1. Juni 1884. — M. Goschkewitsch: Ueber Abortus habitualis. — Nathan Bozeman: Ueber Extrauterinschwangerschaft. — Marc Sée. Ein neues Verfahren für den Dauerverband. — Prof. M. J. Rossbach: Wirkt die Herzhypertrophie und Blutdruckerhöhung bei Nierenschrumpfung compensirend bezüglich der Harnausscheidung? Wirkung des Nitroglycerin bei Schrumpfniere. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde für Aerzte und Studirende. — Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwasen Elsass-Lothringens. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Der Einfluss der Arensburger Moorbäder auf die Körpermetamorphose.

Von
Privatdocent W. O. Mierzejewski.

(Schluss.)

Auf Grund dieser oben dargelegten Resultate kommen wir zu dem allgemeinen Schlusse, dass die Körpermetamorphose unter dem Einfluss der Moorbäder zunimmt und zwar in recht bedeutendem Maassstabe, da bei einigermaassen sich gleichbleibenden Lebensbedingungen die Harnquantität sich fast verdoppelt[9]), die Menge der Chloride im Harn sich verdreifacht, der Harnstoff aber um ca. $^3/_4$ seiner Menge zu Beginn der Cur zunimmt. Allerdings nehmen diese Mengen gegen Ende und nach der Cur wieder ab, doch lässt sich immerhin doch eine Zunahme im Vergleiche zum Beginn der Cur nachweisen.

Die Zunahme der Körpermetamorphose beginnt in der 2. Curwoche und erreicht ihre Maxima in der 4. (Harnstoff) und 6. Woche (Chloride) und lässt dann allmälig nach. Hieraus kann der Schluss gezogen werden, dass die Moorbädercur nicht weniger als 6 Wochen dauern darf, aber andererseits hat man hiernach auch keinen Grund, die Cur über 6 Wochen hinaus auszudehnen. In dieser Beziehung möchten wir eine gewisse Analogie mit der Convalescenzperiode nach Typhus finden, wie sie von Dr. Bravie beobachtet worden; nach ihm scheidet sich während der Convalescenz nach Typhus doppelt so viel Harnstoff aus, als die Norm beträgt und nimmt diese Menge dann ab, entsprechend der Rückkehr der Körperfunctionen zur Norm (Bravie: Convalescence of typhoid fever. Международная клиника 1882, № 8). (Internationale Klinik).

Als Beweis, wie die praktische Erfahrung zuweilen die Wissenschaft überholt, möge hier angeführt sein, dass der verstorbene College Dr. Klau, welcher sich mehr als 20 Jahre mit der Moorbäder-Behandlung in Arensburg beschäftigt hat, als Gesetz aufstellte, die Moorbädercur nie über 40—45 Bäder hinaus zu steigern, für Kinder, nervöse Frauen und bei einigen bestimmten Indicationen liess er die Cur schon nach 20—30 Bädern beenden.

Wenn wir unsere, bei den Harnanalysen gewonnenen Zahlen mit den physiologischen Beobachtungen von Lehmann[10]), Voit, Küss, Claude-Bernard und Moleschott vergleichen, ergiebt sich nur für die Chloride eine sich der Norm nähernde Zahl (10,3—11,4 Grm, pro die). Unsere Zahlen für die tägliche Harnstoffmenge dagegen betragen (12,8—15,5) kaum die Hälfte der Norm. Diese auffallende Thatsache ist nicht leicht zu erklären. Da Fehler in der Concentration des Titrirflüssigkeit sicher ausgeschlossen werden können und in den ersten Jahren wiederholt Harnproben zu Controlanalysen nach Petersburg geschickt, dieselben Resultate gaben, so lässt sich die geringe Harnstoffmenge nur durch den Zustand des Organismus der Patienten erklären; die regressive Metamorphose des Körpers war vor der Cur offenbar stark herabgesetzt, die vitale Thätigkeit also geschwächt. Es ist ja bekannt, dass Thiere im Winterschlaf, sowie einige hysterische Weiber auffallend geringe Harnstoffmengen absondern. Die Patienten, welche uns das Material zu unseren Beobachtungen lieferten, waren allerdings durch Krankheiten ge-

[9]) Nasse und Röhrich bestätigen, dass die Zunahme der Harnmenge auf reflectorischem Wege durch Reizung der Haut zu Stande komme. «Ist dieses der Fall», sagt Lichtenstern, «so müssen Bäder, die hautreizende Salze, also vorherrschend Kochsalz enthalten, sowie gashaltige Bäder einen Vorrang vor einfachen Bädern von gleicher Temperatur und gleicher Dauer haben, namentlich bezüglich der Einwirkung auf den Harn.» (Ziemssen's Handbuch der allgem. Therapie, Bd. II, 1. — Вѣстникъ водолѣченія д-ра Левиса, № 11, pag. 645. Bote für Hydrotherapie von Dr. Lewis.)
Ueber diese Frage werden wir ebenfalls noch eingehend in einem Artikel «Ueber die Wirkung der Bäder auf die Hautoberfläche» sprechen.

[10]) Lehmann fand, dass bei Nfreier Nahrung 15,4 Grm. pro die Harnstoff entleert, bei Pflanzenkost — 22,5, bei absoluter animalischer Kost 53,2 und bei gewöhnlicher gemischter Kost — 32,5 Grm. Voit giebt für gemischte Kost — 37,0 Grm. p. d. an (allerdings benutzte er im Gegensatz zu Lehmann die Liebig'sche Methode). Für die Chloride giebt Voit als Tagesmenge — 13 Grm. an, Moleschott — 11,8 und Küss nur 10 Grm. (für Harnstoff — 30 Grm. p. d.). Claude-Bernard giebt für Harnstoff — 23—30 Grm. und für Chlornatrium — 10 Grm. als Tagesmenge an.

schwächte Personen, die sich entweder nur sehr wenig Bewegung machten, also nur wenig Muskelthätigkeit entwickelten oder gar sich in Zuständen befanden, welche jegliche selbständige Bewegung hemmten, wie bei heftigerem Rheumatismus, Tabes und bei Verbänden an den Extremitäten. Wie man es sich nun auch erklären mag, die Thatsache steht jedenfalls fest, dass die Patienten bei der Ankunft in Arensburg und in der ersten Curwoche wenig Harnstoff und Chloride ausscheiden, im Verlaufe der Cur aber steigt die Quantität beider Stoffe und erreicht vielleicht bei den einzelnen Subjecten die Norm.

Wir nehmen nach einfacher Analogie auch eine Steigerung des Gaswechsels bei der Cur an und möchten daher darauf hinweisen, dass man für die Patienten, die Moorbäder nehmen, auch für reichliche Sauerstoffzufuhr zu sorgen hat, denn es ist ja wohl kein Zweifel mehr darüber, dass je lebhafter der Stoffwechsel, um so grösser auch der Sauerstoffverbrauch. Vielleicht ist durch diese Verhältnisse die kräftigere Wirkung der Moorbäder bei Gegenwart der sauerstoffreichen Meeresluft zu erklären.

Von besonderem Interesse sind die Beobachtungen an dem Collegen, der seit 7 Jahren die Cur in Arensburg durchmacht. Nachdem die Menge des Schlammes auf mehr als die Hälfte herabgesetzt wurde (von 70 auf 30 Krüge pro Bad), fiel die Harnstoffmenge, welche 7 Tage lang (bei 70 Krügen Schlamm) mit geringen Schwankungen 31,410 betragen, auf 22,920 und hielt sich auf dieser Höhe, so lange Bäder mit 30 Krügen Schlamm genommen wurden (5 Bäder in 1 Woche). Darauf wurden 6 Bäder mit je 60 Krügen Schlamm genommen (wie stets, 30 Min. lang und bei 28° R.) und sofort stieg am ersten Tage die Hanstoffmenge auf 29,190 und hielt sich (mit Ausnahme eines Tages, wo sie auf 19,270 fiel) auf dieser Höhe. Bei Patienten werden natürlich solche crasse Wechsel in der Menge des zum Bade hinzugesetzten Schlammes nicht vorgenommen und dürfen auch nicht vorkommen, da man sonst unliebsame Erscheinungen von Seiten der Blutcirculation erhalten kann. Zu erwähnen wäre hier noch, dass, namentlich in den ersten Jahren meiner badeärztlichen Thätigkeit einige Patienten Bäder von sehr starker Concentration nahmen und sie auch über 6 Wochen hinaus fortsetzten, die Menge der Chloride pro die aber trotzdem nicht stieg.

Nachdem wir nun über die allgemeine Wirkung der Moorbäder auf den Stoffwechsel gesprochen, müssen wir noch zweier Beobachtungen an relativ gesunden Individuen erwähnen, bei denen die erhaltenen Zahlen nicht nur von der Norm abweichen, sondern sich auch garnicht erklären lassen [11]).

1) Das Eine dieser Individuen, ein kräftiger und sonst gesunder Gutsbesitzer aus den westlichen Provinzen litt seit c. 2 Jahren an einer geringen chronischen Urethritis, doch hatte dieses Uebel keinerlei Einfluss auf das Allgemeinbefinden geübt. Pat. hatte einen vorzüglichen Appetit, welcher sich noch durch die täglichen Spaziergänge am Meeresufer steigerte. Ausser seinem Mittage im Hôtel, genoss er täglich einige Scheiben Schinken, denen eine reichliche Menge Bier folgte (wie Pat. dieses am Ende der Cur eingestand). In 6 Wochen hatte er 4 Schinken verzehrt. Vor dem Beginn der Cur war der Harn nicht analysirt worden, in der ersten Woche derselben betrug der Harnstoff — 32,923 Grm. pro die, in der 2, Woche dagegen 31,279 und in der dritten sogar nur 19,580 Grm. Bis dahin war die Analyse 1 Mal wöchentlich vorgenommen, vom Ende der 3. Woche an aber täglich. In der 4. Woche stieg die Quantität wieder auf 29,621, hielt sich derartig in der 5. Woche und in der 6. stieg sie wieder bis 31,400, worauf sie (trotzdem der Genuss von Schinken sich eher steigerte als abnahm) schnell zu fallen anfing und als Pat. nach der 7. Woche äusserst befriedigt Arensburg verliess, wurden täglich nur 19,800 Grm. Harnstoff entleert. Die Harnmenge wurde vom Pat. sehr accurat gesammelt. Wenn er zur Jagd ging, nahm er stets eine Flasche Bier mit und diente die geleerte Flasche zum Ansammeln des unterwegs gelassenen Harnes. Pat. ist andauernd von seinem Schleimausflusse geheilt. Die Chloride im Harn nahmen in derselben Weise zu, wie bei den anderen Patienten und erreichten ihr Maximum in der 5. Woche (12 Grm., während sie im Beginn der Cur 10,220 Grm. betrugen). Die Tagesmenge des Harnes machte in der 1. Woche 1350 Ccm. aus, stieg in der 3. Woche auf 1900 Ccm., betrug in der 4. Woche c. 1250 Ccm. Das spec. Gew. war in der 2. und 3. Woche — 1026, in der 5. — 1020 und am Ende der Cur 1018—19. Die Temperatur der Luft zeigte während dieser Saison keine besonderen Schwankungen und betrug um die Mittagszeit 16—20° R., der Pat. machte täglich so ziemlich dieselben Spaziergänge. Das Gewicht hatte während der Cur um 2 Pfd. zugenommen.

2) Die 2. Beobachtung betrifft eine nervöse Jüdin, die nach Arensburg gekommen, um ihre Sterlität, deren Ursachen unbekannt, behandeln zu lassen. Sie hatte sich bereits von verschiedenen Gynäkologen Russlands und des Auslandes untersuchen lassen, hatte jedoch auf eine speciell gynäkologische Behandlung nicht eingehen wollen. Die Patientin badete bei uns 5 Wochen lang und wurden die Harnanalysen von ihrem Manne, der ein äusserst gebildeter Apotheker war, stets selbst sehr genau gemacht und zwar in meinem Laboratorium, so dass ich stets eine Controle üben konnte. Die Diät war eine äusserst gleichmässige, sowie auch die ganze Lebensweise bis auf's Kleinste geregelt wurde. Sogar die täglich zu verbrauchende Zuckermenge wurde genau gewogen und notirt. Trotzdem bot die Curve der täglichen Harnstoffmenge bedeutende Unregelmässigkeiten und sprang von 34,511 auf 19,280, wie auch die Chloride zwischen 8,090—13,000 Grm. schwankten. In der 4. Woche wechselten die Maxima und Minima des Harnstoffes von einem Tage zum andern. Gern hätte ich bei dieser Pat. noch ein 2. Jahr die Beobachtungen wiederholt, doch kam sie leider nicht wieder nach Arensburg.

Seinerzeit werden wir über diejenigen Schmerzempfindungen sprechen, die bei den Patienten im Laufe der Moorbädercur auftreten, im Augenblicke wollen wir jedoch nur auf diejenigen Veränderungen hinweisen, welche sich während dieser Schmerzen am Harn beobachten lassen. Im Allgemeinen nämlich konnte man constatiren, dass während dieser Schmerzanfälle die Harnmenge, wie auch der Gehalt an Harnstoff (und oft auch der Chloride) zunahmen. Auch die Körpertemperatur stieg während derselben zuweilen. Als Beispiele führen wir 2 sehr exacte Beobachtungen an:

Die erste Beobachtung bezieht sich auf eine sehr nervöse, den höchsten Schichten der Gesellschaft angehörende 17-jährige Dame, die vor 4 Monaten eine acute Polyarthritis überstanden, welcher sich eine chronische Entzündung der Hand- und Fussgelenke angeschlossen. Während der 2 Monate und 2 Tage dauernden Cur betrug die tägliche mittlere Harnmenge 562 Ccm., die an Chloriden 2,970 (!) und an Harnstoff 7,007 (!) enthielt. Während dieser Zeit war allerdings die Bewegung der unteren Extremitäten gleich Null gewesen. Die Kost war eine gemischte. Zu den 1/2 Stunde dauernden Bädern von 28—29° R. wurden gewöhnlich 30 Krüge Schlamm genommen.

Wenn wir nun die ganze Curzeit in Perioden mit und ohne Schmerzen theilen, erhalten wir folgende Zahlen:

[11]) Hier halte ich es jedoch für richtig zu erwähnen, dass auch die unbeendeten Beobachtungen (in Folge von Nachlässigkeit oder acuter Erkrankung der Patienten etc.), wenn sie längere Zeit hindurch fortgesetzt gewesen, im Allgemeinen mit den von uns aufgestellten Regeln übereinstimmten, so z. B. fand man in der 5. Woche die erwähnte Vermehrung der Chloride und des Harnstoffes etc. Somit können also auch diese unvollkommenen Beobachtungen, die nicht zu den Schlussfolgerungen benutzt wurden, letztere nur stützen.

	Tagesmenge des Harnes	Chloride	Harnstoff
Die ersten 7 Tage keine Schmerzen	275(!)	1,142	4,502
Die folgenden 5 Tage Schmerzen. Temp. 37,3—38,9° . .	610	4,300	9,940
» » 14 » schmerzfrei. Temp. 36,8°	500	3,600	6,230
» » 6 » Schmerzen. Temp. 37,9—38°	560	2,460	6,700
» » 12 » schmerzfrei	433	2,100	5,333
» » 5 » Schmerzen. Temp. 37,7°	650	3,075	8,166
» » 7 » Menstruation.			
» » 8 » Schmerzen. Temp. 38—38,9°	960	3,200	9,222

Zweite Beobachtung. Bäder mit 40 Krügen Schlamm und ausserdem noch Umschläge mit heissem Schlamm auf die kranken Gelenke. Die Kost war eine gemischte. Die mittlere Tagesmenge des Harnes betrug in 2$^1/_2$ Monaten 1056 Ccm., die der Chloride — 8,560 Grm., des Harnstoffes — 12,548 Grm.

	Harnmenge Ccm.	Chloride	Harnstoff
Die 1. Woche Schmerzen, keine Bäder . . .	750	5,775	9,900
» 2. » schmerzfrei, Bäder	1050	6,695	12,050
» 3. »	950	7,635	10,872
» folgenden 3 Tage Schmerzen. Temp. 36,9—37,0° . .	1375	12,620	15,690
» » 4 » schmerzfrei	1200	6,755	13,550
» 5. Woche	1227	6,726	11,044
» 6. »	1100	8,182	11,735
» 7. »	1043	11,341	13,388
» 8. »	773	8,345	12,333
» 9. » d. Bäder beendet, keine Beob.			
» 10. » (für 2 Tage untersucht) . .	1225	10,935	13,670
» 11. » (Analyse für 2 Tage)	1400	11,220	16,240

Diese beiden Beobachtungen führen zu dem Schlusse, dass beim Auftreten der Schmerzen meist mit gleichzeitiger Temperatursteigerung auch die Harnmenge sowie der Harnstoffgehalt steigt. Die 2. Beobachtung übrigens bestätigt auch unsere Ansicht über Steigerung der Körpermetamorphose unter Einwirkung der Moorbäder, obgleich sie im ersten Augenblicke dagegen zu sprechen scheint. Wir müssen eben von den durch die Schmerzanfälle verursachten Schwankungen absehen, dann bemerkt man auch die Zunahme des Harnstoffes.

Die *Harnreaction* war gewöhnlich eine saure, mit Ausnahme derjenigen Fälle, wo pathologische Veränderungen des Harnes vorlagen, wie Blasenkatarrh etc. und wo gleichzeitig Vichy getrunken wurde. Eiweiss haben wir nur in 2 Fällen gefunden, wo noch entzündliche Erscheinungen an einzelnen Gelenken nach überstandener Polyarthritis vorlagen. In beiden Fällen war die Eiweissmenge eine geringe und schwand sehr bald, es lässt sich jedoch nicht sagen, wie weit die Moorbäder dabei von Einfluss gewesen. Zucker wurde nur bei einem Diabetiker gefunden, welcher gleichzeitig an einem Unterschenkelgeschwür litt und deshalb 5 Wochen lang Moorbäder nahm. In den ersten 2 Wochen nahm die Zuckermenge rasch ab, stieg jedoch darauf wieder auf die frühere Höhe und hielt sich auch auf derselben nach der Rückkehr des Patienten nach Petersburg.

Das *Körpergewicht* der Kranken nahm in den meisten Fällen im Verlaufe der Moorbädercur zu. Eine Ausnahme bildeten sehr corpulente Personen, die im Gegentheil abnahmen. Bei Einzelnen fand diese Abnahme des Körpergewichtes (durch Fettschwund) sehr langsam statt, oft erst im Laufe von 2—3 Monaten nach Beendigung der Cur.

Am meisten steigert sich das Körpergewicht bei Kindern, dann bei Personen, die acute Leiden überstanden und ferner bei Frauen. Kinder von 5—10 Jahren nehmen in den 3 ersten Wochen bis 1 Pfd. zu und zum Ende der Cur bis zu 8 Pfd.; erwachsene Männer nahmen 1$^1/_2$—6 Pfd. zu, Frauen bis zu 12$^1/_2$ Pfd. Die Gewichtsabnahme findet viel langsamer statt und zwar innerhalb der Grenzen von 2—7 Pfd. während der Cur, einige Monate darauf geht dann aber die Gewichtsabnahme viel rapider vor sich. So kenne ich einen Arthritiker, welcher 2 Monate nach Beendigung der Arensburger Cur noch um 17 Pfd. abgenommen, obgleich er auch schon während derselben merkte, dass er abnahm.

Die *Gewichtszunahme* beginnt gewöhnlich während der 4. Curwoche (bei Kindern jedoch früher). Ueber die Gewichtsabnahme fehlen genauere Daten. Die Verarmung des Körpers an Fettmengen ist in den gegebenen Fällen leicht begreiflich, obgleich sie seltener vorkommt, als der entgegengesetzte Fall, der schon nicht so leicht erklärlich. Vielleicht wird durch die ziemlich hohe Temperatur der Bäder (28—29° R.) und durch die warme, wenig schwankende Witterung in Arensburg die Verdaulichkeit der Nahrungsstoffe erhöht und werden nicht alle Kohlehydrate bei der Respiration verbraucht, sondern ein Theil lagert sich als Fett im Körper ab.

Zum Schluss können wir sagen, dass unsere Beobachtungen über die Wirkung der Arensburger Moorbäder im Allgemeinen mit den Beobachtungen Motschutkowski's und Woronin's über Moorbäder übereinstimmen. Unsere vergleichenden Untersuchungen über die Wirkung der Moorbäder und der gewöhnlichen Seebäder verschiedener Temperatur und Concentration sind noch nicht beendet. Unser augenblicklicher Zweck war ja überhaupt nur, über die Wirkung derjenigen Concentration und Temperatur der Arensburger Moorbäder zu berichten, die gegenwärtig von den daselbst practicirenden Aerzten in Gebrauch gezogen wird.

Casuistische Mittheilung über Neurectomie des zweiten Trigeminusastes nach Braun-Lossen nebst Bemerkungen über blutleeres Operiren nach vorheriger Ligatur der Carotis communis.

(Aus meiner Privatklinik.)

Von

A. Knie.

Der Uebelstand, dass bei der Neurectomie des Nervus supramaxillaris nach Lücke, modificirt von Braun-Lossen[1]) durch zufällige Verletzung eines Astes der Art. maxill. intern. eine grössere arterielle Blutung veranlasst werden kann, die das Aufsuchen des Nerven einerseits, die Wundheilung andererseits compliciren kann, hat sicherlich nicht wenig dazu beigetragen, der Verbreitung dieser Operationsmethode hinderlich zu sein. Dr. Reyher hat es versucht durch vorherige Unterbindung der Carotis communis diesem Uebelstande abzuhelfen und theilt Dr. Weljaminow[2]) einen Fall aus der Reyher'schen Klinik mit, in dem nach präventiver Carotisunterbindung die Operation fast unblutig ausgeführt werden konnte. Der Nerv konnte leicht isolirt, die Höhle brauchte nicht tamponirt zu werden und nahm die Wundheilung, abgesehen von leichter Jodoformvergiftung, einen durchaus normalen Verlauf. — Diese bisher vereinzelte Mittheilung veranlasste mich in dem unten beschriebenen Krankheitsfall, der eine ausserordentliche Aehnlichkeit mit dem Reyher'schen bot, das gleiche Verfahren einzuschlagen. Es hatte dieses für mich etwas Verlockendes, da ich schon das unblutige Operiren am Kopfe nach vorheriger Carotisunterbindung kennen gelernt hatte. Damals handelte es sich um ein mehr als faustgrosses Angioma bei einem 11monatlichen Kinde[3]). Die Geschwulst

[1]) Centralbl. für Chirurgie pag. 65 und 148, 1878.
[2]) Centralbl. für Chirurgie 1882, pag. 579.
[3]) Beschrieben in meinem Jahresbericht für 1880—1883. (Russ.).

war so gross, dass sie die Mundhöhle fast ganz ausfüllte, die ganze linke Wange einnahm und bis auf die Clavicula herabhing. Ich beschloss die Exstirpation vorzunehmen, doch schien diese mir ohne vorherige Carotisunterbindung nicht gut ausführbar. Es wurde die Carotis communis in der Höhe des Schildknorpels zuerst über einem Drainrohr provisorisch zugeschnürt und dann nach vollführter fast ganz unblutiger Operation definitiv zu beiden Seiten der Schnürfurche ligirt, nachdem beim Erwachen aus der Narkose Störungen in den Gehirnfunctionen ausgeschlossen werden konnten. Der Gefässstamm wurde zwischen den Ligaturen nicht durchtrennt. Ebenso glatt wie die Operation verlief, gestaltete sich auch die Wundheilung, nachdem durch Lappenverschiebung der Defect in der Wange gedeckt war. Die Wunde am Halse wurde genäht und drainirt; die Drains und die Nähte am 4. Tage entfernt; Heilung per primam. Wir hatten in dem vorstehenden Falle die Carotisunterbindung gemacht, ohne dass vorher von uns durch zeitweilige Compression der Arterie der Versuch gemacht worden wäre, das Gehirn an eine geringere arterielle Blutzufuhr zu gewöhnen. Im zweiten Falle hatten wir wie R e y h e r (er machte sie stündlich) mehrere Tage vor der Operation 5—6 Mal tägl. zu je 10 Min. die Compression der Carotis gemacht. Wie wir unten zeigen werden, war jedoch der Erfolg der Unterbindung nicht der gewünschte, und bin ich geneigt anzunehmen, dass die häufig wiederholte und jedesmal recht andauernde Compression der Arterie, die vor der Operation täglich gemacht wurde, nicht das Gehirn an eine geringere Blutzufuhr gewöhnte, wohl aber dass diese dazu beitrug, das Stromgebiet in den Anastomosen auszubreiten und so einen collateralen Kreislauf vorzubereiten und auszubilden, bevor noch der definitive Verschluss durch Ligatur bewerkstelligt war. So nur können wir den Umstand erklären, dass nicht nur ein Ast der Maxillar. intern. blutete, sondern auch die kleinen Arterien bei dem Hautschnitt; es mussten vier davon unterbunden werden, bevor wir noch in die Fossa spheno-palatina gelangt waren. Die Schwierigkeit den verletzten Ast der Maxillar. intern. zu ligiren, war sehr gross und waren wir zuletzt nach nochmaligem vergeblichen Versuch, den Arterienstumpf zu fassen, genöthigt, zur Tamponade zu schreiten. Ein kleiner Wattetampon, der durch ein Elevatorium gegen die blutende Stelle gedrückt wurde, nahm wenig Raum und beherrschte die Blutung; jetzt war es auch leicht den peripheren Theil des Nerven zu entdecken und zu excidiren. Nach Beendigung der Nervenresection wurde der Wattetampon entfernt — augenblicklich erneuerte sich die Blutung — und durch einen Jodoformgazetampon ersetzt. Nachblutung trat nicht ein. Die Unterbindung der Carotis wurde in ganz gleicher Weise ausgeführt und behandelt wie im ersten Fall. Heilung per primam. Die Blutung war im letzten Falle so bedeutend gewesen und doch so leicht durch Tamponade zu beherrschen, dass ich sicher zum zweiten Male die Carotisunterbindung einer Neurectomie wegen nicht machen würde.

Ich hoffe, dass bei der Beschreibung des Krankheitsfalles ersichtlich sein wird, dass andere Gründe, als die oben angeführten, ausgeschlossen werden müssen, die die Blutung hätten veranlassen können.

Frl. N., 40 Jahre alt, aus Pensa, erkrankte plötzlich vor 17 Jahren an den heftigsten rechtsseitigen Gesichtsschmerzen, die von der Oberlippe nach dem Auge hin ausstrahlten und häufig sich auf die Augenbrauen und Stirngegend erstreckten. In den ersten Jahren ihrer Erkrankung wiederholten sich die Schmerzen nach einigen Wochen langen Zwischenräumen, dann aber wurden sie trotz Behandlung mit Jodkalium, Arsen, Eisen, Chinin und Elektricität immer häufiger und veranlassten die Kranke, sich 1882 an Dr. E. K l i n zu wenden, der ihr im Herbste 1882 die Dehnung und Resection des Nervus infraorbitalis machte. Nach dieser Operation liessen die Schmerzen für kurze Zeit nach, um dann mit grösserer Heftigkeit wiederzukehren; im September 1884 exstirpirte Dr. E. K l i n die Narbe, resecirte den Canal. infraorbitalis bis in die Fissura infraorbital., wo er den Nerv durchtrennte und exstirpirte. Diese Operation hatte gar keinen Erfolg, und sah sich die Kranke genöthigt, sich Linderung ihrer Leiden durch Morphiumgebrauch zu schaffen.

Am 8. December tritt sie auf Veranlassung von Dr. E. K l i n in meine Privatklinik ein. Die sehr abgemagerte, welke, menschenscheue Kranke ist, da ihr jede Bewegung der Oberlippe die heftigsten Schmerzen verursacht, kaum zu der Beantwortung unserer Fragen zu bewegen; den Mund hält sie geschlossen und ist auch nicht mehr im Stande die Kiefer von einander zu bringen; das Kauen ist ihr seit Jahren unmöglich und beschränkt sie sich auf die Aufnahme flüssiger Speisen; Schlaflosigkeit.

Die sonst gesunde Kranke weist eine dem rechten unteren Orbitalrande parallel verlaufende Narbe (Resection des Infraorbital.) auf und am Nacken, Halse und der rechten Schulter ein chronisches Eczem. Die Schmerzen haben ihren Sitz im Gebiete des rechten zweiten Trigeminusastes und werden durch Bewegungen des Mundes, durch die leiseste Berührung des rechten Theiles der Oberlippe zu den heftigsten, minutenlang dauernden Anfällen gesteigert; ganz freie Intervalle kommen kaum vor. Schmerzhafte Druckpuncte sind ausser an der Oberlippe nicht vorhanden. Die Conjunctiva des rechten Auges ist stärker injicirt, der rechte Mundwinkel etwas gesenkt. Das Gebiet des III. Astes ganz frei, in dem des I. irradiirende Schmerzen. Die Kranke bezeichnet ihren Zustand als unerträglich, sie ist fest entschlossen selbst ihren Qualen ein Ende zu machen, wenn wir nicht im Stande sein sollten, ihr Hilfe zu gewähren. Bevor wir an die Operation denken konnten, mussten wir die durch Salben und Einreibungen in eczematösen Zustand versetzte Haut für unsere auch die Haut reizenden Antiseptica widerstandsfähiger machen, was unsere Zeit bis zum 22. December in Anspruch nahm. Am 22. December wurde nach üblicher Vorbereitung die Ligatur der Carotis communis, wie oben beschrieben ausgeführt und dann die temporäre Resection des Jochbeins durch einen Schnitt, der etwas oberhalb des äusseren Augenwinkels beginnt, bis auf den Knochen dringt, und schräg nach unten und vorn bis in die Gegend des III. Backenzahns verläuft. Nachdem das Jochbein an der vorderen wie hinteren Peripherie vom Periost entblösst ist, wird es mit der Kettensäge durchsägt. Vom oberen Rande des ersten Schnittes wird ein zweiter unter rechtem Winkel abgehender auf den Jochfortsatz des Schläfenbeins geführt, dabei die Haut, das subcutane Bindegewebe und die Temporalfascie durchtrennt, in der Schnittlinie am Jochfortsatz das Periost zurückgeschoben und dann der Knochen mit dem Meissel durchtrennt. Der das Jochbein enthaltende Lappen wird jetzt nach unten geschlagen und auf diese Weise die Fossa sphenopalatina eröffnet. (Die Eöffnung des Antrum Highmori war vermieden worden). Nachdem das die Fossa sphenopalatina ausfüllende, den Venenplexus enthaltende Fett hervorgezogen, wird der Nerv und mit ihm ein Arterienast durchschnitten. Tamponade der Blutung wegen. Resection des Supramaxillaris von circa 1½ Ctm. Auswaschung der Wunde mit 5% Carbollösung. Jodoformtampon. Reposition des Jochbeins, Schluss der oberen Wunde durch tiefe Nähte. Antiseptischer Sublimat-Verband. Am nächsten Tage Verbandwechsel, am 25. December Entfernung des Tampon. Drainage. Secundärnaht an dem oberen Theile des ersten Schnittes; fieberloser Verlauf; am fünften Tage Verbandwechsel; am 8. Entfernung der Nähte. Heilung per primam bis auf die Oeffnungen, in denen die Drainröhren liegen.

Gleich nach der Operation war die Pat. schmerzfrei, schlief die Nacht nach langer Zeit zum ersten Male ohne Morphium. Am 10. Januar klagte sie über Schmerzen in der Stirn, die sie sehr besorgt machten und ihr keine Ruhe liessen; am nächsten Tage war sie in vollster Verzweiflung, sie hatte sich nach der Operation so wohl gefühlt, dass der

Gedanke, die Schmerzen könnten sich jetzt an einer anderen Stelle einfinden, die Arme trostlos machte. Wir schlugen ihr die Resection des Nervus supraorbitalis vor, doch sie wollte gar nichts davon wissen, und gelang es erst nach einigem Zureden ihre Einwilligung zu dieser Operation zu erlangen.

Am 12. Januar Resection des Nervus supraorbitalis. Heilung per primam. Bis zum 26. Januar ist Pat. ganz schmerzfrei, dann aber klagt sie über Schmerzen in der rechten Wange, ebenso am nächsten Tage, doch erklärte sie, dass die Schmerzen, die sie augenblicklich empfand, einen anderen Charakter hätten. Dies veranlasste mich, die Wunde, die jetzt ganz oberflächlich zu sein schien, zu untersuchen. Es gelang mir auch beim Eingehen mit der Pincette einen kleinen Wattetampon zu fassen und hervorzuziehen, der beim Wechsel des Tampon vergessen worden war. Am nächsten Tage schon war die Pat. schmerzfrei, blieb es auch so lange sie bei uns verweilte und ebenso günstig lauten weitere Nachrichten.

Am 2. Februar 1885 reiste sie mit verheilter Wunde in die Heimath. Der Knochen war so gut wieder eingeheilt, dass kaum eine andere Entstellung als durch die linearen Narben bemerkbar war.

Moskau, März 1885.

Referate.

P. Sagorski: Die Masernsterblichkeit in St. Petersburg vom 1. Jan. 1871 — 1. Juni 1884. (Wr. № 8).

Da seit 1882 sich eine deutliche Zunahme der Masernsterblichkeit bemerkbar machte, die sich 1884 zu einer bedeutenden Epidemie ausbildete, hat Vf. die Mortalitätsziffern für 13½ Jahr zusammengestellt. Im Ganzen 4052 Fälle.

Es starben:	1871	273	1878	327
	1872	169	1879	193
	1873	155	1880	226
	1874	214	1881	182
	1875	173	1882	196
	1876	245	1883	525
	1877	296	1884	878 (1. Jan.—1. Juni).

Aus der Anordnung nach Monaten ersehen wir, dass die stärkste Masernsterblichkeit auf den Mai, die geringste auf den October fällt. Die grösste Mortalität von Masern fand sich im III. Bezirk des Spasski Stadttheiles, III. Bezirk des Alexander-Newski- und II. Bezirk des Narv'schen Stadttheiles, während die Peripherie der Stadt (Petersburger und Wiborger Stadttheile) eine relativ geringe Masernsterblichkeit aufwiesen.

Das *Alter* der Verstorbenen betreffend ergiebt sich, dass unter 1 Jahr — 23,6%, zwischen 1—5 Jahr — 61,4%, 5—10 Jahr — 9,7%, 10—15 Jahr — 2,6%, während nur 2% über 15 Jahr alt waren. P.

M. Goschkewitsch: Ueber Abortus habitualis. (Wr. № 4).

Jodkali steht bekanntlich im Verdacht, Abort zu bewirken, ist also nach den gegenwärtig herrschenden Anschauungen bei habituellem Abort ganz besonders zu vermeiden. Vf. tritt dieser Ansicht entgegen. Die Ursachen des habituellen Abortes sind dunkler, am bekanntesten ist noch als Causalmoment die Syphilis. Von diesem Standpunct ausgehend giebt nun Vf. gerade bei habituellem Abort Jodkali, wenn es auch nicht sicher festgestellt, dass syphilitische Erscheinungen vorhergegangen. Aus den 2 genauer wiedergegebenen Krankengeschichten ersieht man allerdings die günstige Wirkung dieser Methode. Die fast schwindenden Herztöne und Bewegungen des Foetus hoben sich nach Jodkali (3 Mal täglich zu 5 Gran), wurde das Mittel für längere Zeit ausgesetzt, so wurden die Bewegungen und Herztöne wieder schwächer. In beiden Fällen gelang es Vf. die Schwangerschaft zum normalen Ende zu bringen, nachdem vorher stets in der 2. Hälfte derselben Abort erfolgt war. P.

Nathan Bozeman (New-York): Ueber Extrauterinschwangerschaft. (The New-York Medical Journ. 20. Dec. 1884, № 316).

Dieser bekannte Gynäkolog beschreibt 3 Fälle, die er beobachtet und zieht dann eine Reihe von Schlussfolgerungen.

Fall I. Pat. 30 J., vor 6 Jahren Abort, vor 3 Jahren ein gesundes Kind geboren. Rechtseitige Tubarschwangerschaft, am Ende der 12. Woche Ruptur der Cyste, profuse Blutung. Laparotomie. Tod.

Fall II. Pat. 38 J., 6 Mal ohne Beschwerden geboren, 1881 wurde sie wieder schwanger. im 7. Monat Schmerzen in der rechten Iliacalregion, Blutung per vaginam. Stillstand der Schwangerschaft. In der unteren Hälfte des Unterleibes bleibt eine Geschwulst, entsprechend der Grösse eines 7monatlichen Foetus durchfühlbar. 3 Jahre darauf tritt wieder Schwangerschaft ein, im 8. Monat stirbt das Kind ab und wird aus dem Uterus per forceps entfernt, worauf per vaginam durch einen Einschnitt die oben erwähnte Geschwulst entfernt wird, die sich als 7monatlicher Foetus erweist. Pat. genesen.

Fall III. Pat. 25 J., bei welcher in der 12. Woche ihrer 2. Schwangerschaft linksseitige Tubargravidität festgestellt wurde. Es wurde die Tödtung des Foetus mittelst Elektropunctur mit Erfolg und ohne Beschwerden für die Pat, ausgeführt.

Die Schlussfolgerungen des Vf. sind:

2) Retroversion und Retrolateroversion des Uterus, sowie die dadurch bedingten Lageveränderungen der Nebenorgane desselben begünstigen das Zustandekommen der Extrauterinschwangerschaft.

2) Bei Extrauterinschwangerschaft handelt es sich wohl fast stets um Tubarschwangerschaft, Varietäten entstehen dadurch, dass die Tube berstet oder das befruchtete Ovulum aus der Tube herausschlüpft.

3) Wird zwischen der 7.—14. Woche Tubarschwangerschaft festgestellt, so muss der Foetus durch Elektricität getödtet werden. Dieses ist die sicherste Methode und gefahrlos.

4) Sobald Ruptur eintritt, welche sich durch Shock und Blutung per vaginam erkenntlich macht, muss zur Laparotomie geschritten werden.

5) Auch in späteren Perioden der Extrauterinschwangerschaft kann die Elektropunctur versucht werden, bevor man zum Messer greift.

6) In allen Fällen bildet sich um den Foetus eine Capsel (Foetus becomes encysted) und die nun gebildete Geschwulst kann weitere Schwangerschaft compliciren, jedoch könne letztere, wie Fall II zeigt, dabei ohne grosse Beschwerden verlaufen. P.

Marc Sée: Ein neues Verfahren für den Dauerverband. (Semaine méd. 1885, № 1).

M. Sée empfiehlt in der Sitzung von 6. Jan. 1885 der Académie de médecine ein neues Verfahren für den Dauerverband, dessen Pointe in der Entfernung der Drains ohne Eröffnung des Verbandes und der Fixation einer elastischen Binde über dem Verbande (dieses nicht neu. Rf.) liegt.

Das Verfahren ist folgendes: Nachdem die Blutung der Wunde durch Ligaturen und Wismuthpuderung gestillt ist, legt Verf. tiefe und oberflächliche Catgatsuturen an. Die Drainröhren werden so kurz als möglich gemacht, mit einer Nadel vor dem Versinken in die Tiefe gesichert und mit einem Faden, der durch den Verband durchgeht, bewaffnet. Darnach erneuerte Bepuderung der Wunde mit Wismuth, darauf ein Tampon aus carbolisirter Cellulose, in dessen Inneres ein Säckchen mit einer «gewissen» Quantität Sublimat gelegt ist. Ueber den durch Gazebinden fixirten Verband kommt eine elastische Binde. («elle maintient les pièces en place tout en permettant à la malade d'exéenter un certaim nombre de mouvements»). Nach 3—4 Tagen wird ein energischer Zug an dem Faden im Verbande gemacht, die Drains entfernt, der Verband erst nach 2—3 Wochen.

S. hat eine «gewisse» Zahl Mammatumoren mit gutem Erfolg exstirpirt und derartig behandelt. N.

Prof. M. J. Rossbach (Jena): Wirkt die Herzhypertrophie und Blutdruckerhöhung bei Nierenschrumpfung compensirend bezüglich der Harnausscheidung? Wirkung des Nitroglycerin bei Schrumpfniere. (Berl. klin. Woch. 1885, № 3).

Man ist einstimmig darüber, dass die Herzhypertrophie und Blutdrucksteigerung eine Compensation der Nierenkrankheit darstelle. Dadurch dass in Folge des höheren Druckes bedeutend grössere Blutmengen durch das noch einigermaassen normale Nierengewebe getrieben werden, werde trotz geringerer, secernirender Oberfläche eine stärkere Nierenabsonderung bewirkt als bei ganz normalen Nieren und normalem Blutdruck. Dieser in Folge schnellerer Blutdurchströmung secernirte Harn sei deshalb auch specifisch leichter, heller und weniger eiweisshaltig. Nur von diesem Gesichtspuncte aus könne man begreifen, weshalb selbst sehr hochgradige Nierenschrumpfung Jahre lang gut und ohne schwere, allgemeine Functionsstörungen vertragen werde.

R. ist anderer Meinung. Wenn man Menschen, die an chronisch verlaufenden Nephritiden, namentlich an Schrumpfniere, leiden und gleichzeitig enorm hohe Blutspannung besitzen, Nitroglycerin innerlich giebt, dann kann man den Blutdruck stark herabsetzen, so dass eine vollkommen normale oder sogar auch unternormale Pulsspannung eintritt. Trotzdem aber bleibt, auch wenn man die Nitroglyceringaben stündlich wiederholt, nicht nur die Harnmenge eine vermehrte. ja sogar eine stärkere als vor der Nitroglycerinverabreichung, sondern es hebt sich auch das Allgemeinbefinden und eine Reihe schwerer Symptome, erfahren eine erhebliche Besserung. Die Urinmenge nimmt zu, die Eiweissmenge im Urin ab, urämisches Asthma verschwindet zauberhaft schnell, ebenso die unangenehmen Allgemeingefühle, sogar die Retinitis albuminurica bessert sich auffallend.

Die vermehrte Urinsecretion bei Schrumpfniere muss demnach von anderen Verhältnissen abhängen, als vom hohen Blutdruck, vielleicht von einer besseren Durchgängigkeit der noch erhaltenen Capillarwandungen für die Blutflüssigkeit. Auf ganz anderem Wege hat ja bereits R. Thoma gezeigt, dass die Durchlässigkeit der Gefässwandungen bei interstitieller chronischer Nephritis ausserordentlich vermehrt ist und dass nicht nur gelöste Krystalloide und colloide Körper, sondern sogar feine Zinnoberkörnchen ohne Ruptur aus den Schlingen des Glomerulus in die Capseln und aus den Capillaren in das Bindegewebe übertreten. Der hohe Druck des Blutes hat wahrscheinlich einen causalen Antheil an den schweren Symptomen der Schrumpfniere z. B. an der Retinitis, dem Asthma u. s. w.

R. hat vergleichende Untersuchungen angestellt über die Einwirkung von Amylnitrit, Natriumnitrit und Nitroglycerin, da alle diese 3 Substanzen erniedrigend auf den Blutdruck wirken, doch stellte sich dabei heraus, dass die beiden ersteren nicht verwendet werden können wegen der Heftigkeit und Unannehmlichkeit ihrer Wirkung und der zu kurzen Dauer derselben. Es tritt ungemeines Unbehagen, dauerndes Kopfweh, Uebelkeit, Erbrechen ein. Dagegen zeigte sich als einzige Wirkung der wirksamen Gaben (0,0005—0,001) des Nitroglycerins rasch verschwindendes Kopfweh. Nach wenigen Tagen ist Gewöhnung eingetreten und der Kranke fühlt nicht nur keine Beschwerden auf das Mittel mehr, sondern kann auch die Beschwerden seiner Krankheit so vollkommen verlieren, dass ihm gar nicht mehr beizubringen ist, dass seine Krankheit immer noch fortdauert. Bei Spitalskranken, die bei eintretender Besserung nicht zurückgehalten werden können, lässt sich die Frage «ob Heilung» nicht entscheiden. Namentlich möchte R. nochmals auf die bemerkenswerthe Thatsache hinweisen, dass bei Nitroglycerinbehandlung sogar die mit der chronischen, interstitiellen Nephritis zusammenhängenden Augenstörungen so ausserordentlich gebessert werden.

Am besten lässt man das Mittel in folgender Weise bereiten und nehmen: Ein abgewogenes Quantum Nitroglycerin wird in Aether gelöst und diese Lösung mit einem Gemisch von 2 Theilen Chocoladepulver und 1 Theil Gummi arabicum gut vermischt.

Auf je ein Decigramm Nitroglycerin nimmt man 200 Grm. des obigen Gemisches. Nachdem man den Aether vollständig hat abdunsten lassen, verrührt man das Pulver mit dem nöthigen Wasser zu einem dicken Brei; diesen giesst man in Blechformen und theilt ihn, ehe er vollständig erhärtet ist, in so viel Theile, dass auf jeden Theil 0,0005 oder 0,001 gr. Nitroglycerin kommt und lässt trocknen. Einzelgabe ist 0,0005—0,001 gr., 10—15 Mal pro die, in 1stündlichen Zwischenräumen. Rossbach liess solche Trochisci anfertigen. (Apotheker Wahrburg in Jena. 100 Stück kosten 1 M. 50 (90 Kr. Oest. W.). Dr. Hertzka — Karlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Schmidt-Rimpler: Augenheilkunde für Aerzte und Studirende. (Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher Bd. X.) Braunschweig, Verlag von Fr. Wreden. 1885. pag. 628.

Verfasser hat es verstanden im vorliegenden Buche alles für den praktischen Arzt Wissenswerthe aus dem Gebiete der Augenheilkunde in kurzer, klarer, anziehender und äusserst übersichtlicher Weise zusammenzustellen.

In den die Lehre von der Refraction und Accommodation des Auges behandelnden Capiteln werden beim Leser gar keine mathematischen Vorkenntnisse vorausgesetzt. Dem Bedürfnisse der Hygieniker und Militärärzte Rechnung tragend widmet Verf. besondere Aufmerksamkeit der Lehre von der Farbenblindheit und deren Diagnose, desgleichen der Bestimmung der Sehschärfe. Am wenigsten eingehend ist die ophthalmologische Operationslehre besprochen, was übrigens, da das Operiren nur praktisch erlernt werden kann, kaum als ein Mangel des Buches genannt werden darf.

Der Zweck dieser Zeilen ist, die Herrn Collegen auf dieses neueste Lehrbuch der Augenheilkunde in deutscher Sprache aufmerksam zu machen, das in so hohem Maasse geeignet sein dürfte sieh in kürzester Zeit viele Freunde zu erwerben. L.

Aerztliches Gutachten über das Elementarschulwesen Elsass-Lothringens. Erstattet von einer medicin. Sachverständigen-Commission. Verlag von Schulz & Co. Strassburg i. E. 1884.

Vorliegende Broschüre ist auf Veranlassung des Statthalters von Elsass-Lothringen, Frh. v. Manteuffel, erschienen und als Abschluss eines Werkes zu betrachten, welches seine Entstehung derselben Initiative verdankt und den Zweck verfolgt, die Frage zu entscheiden, wie weit die Beschäftigung der Kinder in den Schulen Elsass-Lothringens ihrer hohen Aufgabe gerecht wird und ob sie in der That die «zur Erhaltung der Wehrhaftigkeit Deutschlands neben der Tüchtigkeit für alle Werke des Friedens gehörenden gesunden Mütter und kräftig aufwachsenden Männer in den breitesten Schichten der Nation» liefern kann. Das ärztliche Gutachten über das dortige höhere Schulwesen, auch namentlich im Hinblick auf die Ueberbürdung der Schüler, ist bereits früher erschienen. Hier haben wir es mit dem Elementarschulwesen zu thun und die darin ausgesprochenen Meinungen sind um so beachtenswerther, als sie von solchen Männern wie Kussmaul, Jolly, Boeckel etc., die in der Commission thätig waren, herrühren.

Wenn auch speciell die localen Verhältnisse im Auge gehalten wurden, so hat das Buch auch für weitere Kreise seine Bedeutung, da es in populärer Form, zugleich auf breiter wissenschaftlicher Basis, die Normen aufstellt, nach denen der Unterricht sowie die physische Erziehung der Kinder im Alter von 7 bis 14 Jahren geleitet werden soll, damit dieselben sich ohne Schaden für ihre Gesundheit entwickeln können.

Hier greifen wir einige von den Hinweisen heraus. Der Unterricht darf nicht vor dem 7. Lebensjahre beginnen. Die Zahl der Unterrichtsstunden in der Woche soll für 7 und 8 jährige Kinder nicht mehr wie 18 betragen; für 9 und 10 jährige — 20; für 11—14 jährige — 24. Hausaufgaben dürfen für 7 und 8 jährige garnicht aufgegeben werden. 9 und 10 jährige Kinder können sich ½ Stunde täglich ausser der Schulzeit beschäftigen; 11—14 jährige 1 Stunde. Gut ist es wenn einmal in der Woche z. B. am Donnerstag ein ganzer Tag oder wenigstens der Nachmittag freigegeben werden.

Die Aufmerksamkeit der Schüler kann unmöglich eine ganze Stunde hindurch in Anspruch genommen werden.

Bei kleineren Kindern müssen alle 10 Minuten, bei grösseren alle 20 Min. Pausen eintreten, wo sie sich körperlich rühren. Natürlich bleiben die gewöhnlichen Pausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden bestehen.

Die Fragen nach dem Luftraum pro Kopf, die Einrichtung der Subsellien, die Myopie werden in eingehendster Weise erörtert. Als Anhang findet sich eine Untersuchung der Augen, die Dr. Herting an 1,100 Elementar- und 1,032 Schülern höherer Schulen gemacht. In Bezug auf die Details müssen wir aufs Original verweisen.

Hier nur einige Zahlen die den Unterschied zwischen Land- und Stadt-Schülern in Bezug auf Myopie illustriren.

Bei den Landelementarschülern von 10—14 Jahren betrug die Zahl der Kurzsichtigen 3%; bei den gleichaltrigen Stadtelementarschülern von 10—22%. —s.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Neuer Beitrag zur Aetiologie und Casuistik der Spondyl-olisthesis von Dr. F. Neugebauer. Mit 43 Holzschn. (Sep.-Abd. a. d. «Archiv für Gynäkolog».) Bd. XXV. H. 2. — Leipzig, 1885.

— Statuten der Moskau-Petersburger ärztlichen Gesellschaft. (Sep.-Abd. a. d. «Wratsch» № 11.) (Russ.)

— Un nouveau instrument pour servir à faire les contre-incisions et y introduire les drains par le Dr. Fr. Fraipont. (Sep.-Abd. a. d. «Annales des Liège» 1885.)

— Journal des connaissances médicales. № 15, 16, 17.

— Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde von Prof. Dr. A. Eulenburg. II. Aufl. 3.—10. Lief. Mit zahlreichen Illustationen. — Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1885.

— Die Curorte von Europa nebst einer Curortekarte von Dr. J. Steinschneider. — E. Morgenstern, Breslau 1885.

— Die Anwendung der graphischen Methode zur Untersuchung der Pupillenbewegung. Der Photokoreograph von D. Belljarminow. — St. Petersburg, 1885. (Russ.)

— Die Verhütung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum, der häufigsten und wichtigsten Ursache der Blindheit von Dr. C. Credé. A. d. Deutschen übersetzt von Dr. J. S. Balin. — C. Ricker, St. Peterburg 1885. (Russ.)

— Mittheilungen aus der chirurg. Klinik zu Tübingen, herausgegeb. von Dr. P. Bruns. III. Heft (Schluss d. I. Bd.). Mit 1 lithograph. Tafel und 2 Lichtdruckbildern. — H. Laupp'sche Buchhandlung, Tübingen 1884.

— Praktische Beiträge zur Kinderheilkunde. III. Heft. Die Verdauungskrankheiten der Kinder von Dr. A. Baginsky. Mit 3 Taf. mikroskop. Abbild. — H. Laupp'sche Buchhandlung, Tübingen 1884.

— Internationaler medicin. Congress. IX. Sitzung, abzuhalten in Washington in 1887. Statuten und vorläufige Organisation. — Washington, 1885.

— Die erste Hülfe bei plötzlichen Unglücksfällen, kurz gefasst zu Vorträgen für Offiziere und Unteroffiziere von Lorenz. — Mittler & Sohn, Berlin 1885.

— Sauerstoff bei Eclampsie von W. G. Favre. (Sep.-Abd. a. d. «Wratsch» № 13.) (Russ.)

— Ueber den Nutzen der Chromwasser-Behandlung in einem Falle von Syphilis maligna von Dr. J. Güntz. (Sept.-Abd. a. Betz's «Memorabilien», 1885, H. 2.)

— Die Schussverletzungen der Art. subclavia infraclavicularis und der Art. axillaris von O. Buengner. Inaug.-Dissert. — Dorpat, 1885.

— Bolelin de medicina № 7 und 8. 1885.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 6. Februar 1885.

1) Dr. Zander spricht «Ueber Fussleiden und Fussbekleidung». Vortragender hebt kurz die Wichtigkeit der Frage auch für den Arzt hervor, bespricht kurz die wichtigsten auf diesem Gebiete erschienenen Arbeiten, geht alsdann ausführlicher ein auf die Deformitäten, Verbildungen, Krankheiten etc., die durch unzweckmässiges Schuhwerk verursacht werden und führt dann das Ergebniss seiner Untersuchungen an den Abdrücken von 96 Fusspaaren an. Von den Füssen Erwachsener erwiesen sich nur 3 Fusspaare annähernd normal. Bei allen Uebrigen fanden sich Deformitäten der Zehen als Unterschiebungen, Abwärtskrümmungen, seitliche Abweichungen, Axendrehungen etc., die grosse Zehe ist fast ausnahmslos nach Aussen abgelenkt, dazu Verschiebung und Verkrümmung der Nägel. Das Fussgewölbe war mit Ausschaltung der Kinder unter 3 Jahren übernormal in 6 Fällen, normal in 52, bei 7 Neigung zu Plattfuss, bei 5 leichter, bei 9 mittlerer, bei 3 starker, bei 2 sehr starker Plattfuss. In 6 Fällen war das Gewölbe beider Füsse verschieden. In einem Falle rechts normal, links ziemlich starker Plattfuss. — Die Angabe, dass bei Neugeborenen der Pes planus physiologisch sei, konnte Vortragender bestätigen. (Demonstration von Zeichnungen der Fussabdrücke von Modestiefel und im individuellen Normalstiefel).

Vortragender behandelt darauf eingehender die Anforderungen, die an den Normalstiefel gestellt werden müssen, und bespricht ausführlich die Spitzenbildung. Eine nothwendige Forderung sei ferner die eines individuellen Normalstrumpfes, der für den rechten und linken Fuss verschieden geformt sein müsse. Der Starke'sche Normalstrumpf sei zu früh abgeschrägt und daher unzweckmässig. Vortragender demonstrirt hierauf ein Paar nach seiner Angabe gefertigte Strümpfe, so wie eine Reihe von Normalschuhen von verschiedener Grösse. Nachdem Vortragender die zweckmässigste Art des Maassnehmens erörtert, wobei er abräth sich eines Gypsabgusses zu bedienen, schliesst er mit der Aufforderung an die Collegen, dem Laienpublicum im Gebrauche des Normalschuhwerkes mit gutem Beispiele voranzugehen

Dr. Worms: Es fehle bis jetzt der Vergleich mit Füssen von Normalstieflern, es würde sich erst dann zeigen, ob nicht ausser den unzweckmässigen Stiefeln andere z. B. statische Ursachen auf die Fusskrümmungen einwirkten. Die Forderung der Normalstrümpfe scheine ihm übertrieben und eher geeignet das ganze Streben in den Augen des Publicums zu discreditiren.

Dr. Zander: Der Modestrumpf hindere die Zehen an der Entfaltung, das beweisen die Zeichnungen. Auch theoretisch lasse sich der Einfluss der beständigen Zugwirkung nicht bestreiten.

Dr. Miram, d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Der Chef der Moskauer städtischen Medicinalverwaltung, wirkl. Staatsrath Dr. Ketscher hat seinen Abschied genommen und zu seinem Nachfolger ist der bisherige Inspector dieser Medicinalverwaltung wirkl. Staatsrath Dr. Ostroglasow ernannt worden. An die Stelle des Letzteren tritt das ständige Mitglied dieser Medicinalverwaltung Dr. Dobrow.

— *Verstorben:* 1) Der berühmte Afrikaerforscher Dr. Nachtigal im 52. Lebensjahre. Nach Beendigung seiner medicinischen Studien in Berlin, Würzburg und Greifswald war N. von 1858—61 Militärarzt. Durch Gesundheitsrücksichten veranlasst, das rauhe Klima Norddeutschlands zu verlassen, wandte er sich nach Algier, dann nach Tunis, wo er einen Feldzug gegen die aufständischen Bergvölker als freiwilliger Arzt mitmachte und dann Leibarzt des Bey von Tunis wurde. Im Jahre 1868 begannen seine Forschungsreisen in's Innere Afrika's, deren Ergebnisse er in mehreren bekannten Werken geschildert hat. Seit dem Jahre 1881 wirkte N. als deutscher Generalconsul in Tunis. 2) In Kijew der frühere Docent der dortigen Universität Dr. Ludwig Gorezki. Der Verstorbene hielt von 1864 bis 1880 dort Vorlesungen über Dermatologie und leitete gleichzeitig die Klinik für Hautkrankheiten. 3) In Moskau vergiftete sich mit Cyankalium der Arzt an der Nishni-Nowgorodschen Eisenbahn Dr. Czartorishski.

— Dr. F. Weber wird auch in diesem Sommer sein «Saisonblatt der russischen Mineralbäder» herausgeben und zwar als unentgeltliche Beilage der Zeitung «Sswet».

— Die Moskausche Universität hat in letzter Zeit mehrmals grosse Darbringungen zum Neubau ihrer ungenügenden Kliniken erhalten. Neuerdings hat wiederum der reiche Fabrikant T. Morosow ein Capital von 80,000 Rbl. zum Bau einer Klinik für Frauenkrankheiten dieser Universität geschenkt. Ausserdem hat derselbe die Kosten für die innere Einrichtung und Ausstattung dieser Klinik und den Unterhalt von 5 Betten in derselben übernommen.

— Der berühmte Anatom Hyrtl hat aus Anlass seines fünfzigjährigen Doctor-Jubiläums einen Betrag von 40,000 fl. (in Goldrente) gespendet, von dessen Zinsen Stipendien für Medicinstudirende der Wiener Universität errichtet werden sollen.

— Der «Wratsch» bringt einige Daten aus einem im «Sbornik der Permschen Landschaft» erschienenen interessanten Artikel des Dr. Mollessen: «Zur Statistik der Aerzte des Gouvernements Perm», welchen wir Folgendes entnehmen: Die Gesammtzahl der Aerzte des Gouv. Perm beträgt 123, darunter 6 weibliche Aerzte. Nach ihrer Thätigkeit vertheilen sich dieselben folgendermaassen: bei der Medicinal-Abtheilung — 2 (1,5%); bei den Gefängnissen — 2 (1,5%) (eigentlich giebt es 3, doch ist einer gleichzeitig bei der Eisenbahn angestellt und auch dort angeführt); Militairärzte — 4 (3%); Eisenbahnärzte — 6 (5%); freipracticirende Aerzte — 6 (5%); Stadtärzte — 11 (9%) (eigentlich 13, aber 2 sind in andere Kategorien, in welchen sie gleichfalls dienen, angeführt;) Kreisärzte — 12 (10%); Fabrikärzte — 26 (21%) und Landschaftsärzte — 54 (44%) (im Ganzen giebt es 58 Landschaftsärzte, aber 4 von ihnen dienen auch in anderen Stellungen). 61 Aerzte wohnen in Städten und 62 in den Kreisen; durchschnittlich kommt ein Arzt auf 21,085 Einwohner und 2,374 □Werst und zwar in den Städten 1 Arzt auf 2,113 und in den Kreisen 1 Arzt auf 39,750 Einwohner. Die günstigsten Ziffern entfallen in Bezug auf die Städte auf Ochansk (1:485), in Bezug auf die Kreise auf den Kreis Ssolikamsk (1:21,342 Ew.), nach der Ausdehnung aber auf den Permschen Kreis (1:987 □ Werst). Die ungünstigsten Ziffern geben von den Städten die Stadt Jekaterinburg, wo auf 3,184 Einwohner 1 Arzt kommt und von den Kreisen der Ossasche, wo auf 80,580 Einwohner 1 Arzt kommt, nach der räumlichen Ausdehnung aber der Kreis Tscherdyn, wo auf 15,559 □ Werst 1 Arzt kommt. Es ergiebt sich also das Resultat, dass nur die Städte hinreichend Aerzte haben, während das flache Land ganz unzureichend mit ärztlicher Hülfe versorgt, ja oft geradezu von Aerzten so gut wie entblösst ist.

— Wie wir der «Allg. Med. Ctrl. Ztg.» entnehmen, stellte Dr. Credé im Dresdener ärztlichen Bezirksvereine den von ihm durch die *Laparotomie* glücklich geheilten Barbier Möcke vor. Der 25-jährige, zart gebaute Patient wurde in Credé's Klinik am 24. März c. operirt, 14 Tage nachdem sein vollständiges Oberkiefergebiss, welches ihm während des Schlafes in den Rachen gefallen war, ihn zu ersticken drohte, und das er, weil er es nicht herausbekam, hinuntergestossen und mühsam verschluckt hatte. Als der spontane Abgang nicht erfolgte und sich Zeichen von Entzündung des Magens einstellten, wurde die Operation vorgenommen. Nach Eröffnung des Leibes durch einen 15 Cmtr. langen schrägen Schnitt unter den Rippen, und nach Herausziehen des Magens, in welchem durch die in den Leib eingeführte Hand die Anwesenheit des Gebisses constatirt werden konnte, wurde der Magen durch einen 7 Cmtr. langen Schnitt in der Mitte seiner vordern Wand eröffnet und das Gebiss herausgenommen, worauf zu dem schwierigsten Theile der ganzen Operation, dem Verschluss des Magens durch 3 übereinander liegende Nahtreihen geschritten wurde. Dann wurde der Magen an seinen Platz zurückgelegt, nachdem festgestellt war, dass von seinem Inhalte nichts in die Bauchhöhle gekommen war und diese durch Zunähen geschlossen. Entzündung, Eiterung, Schmerzen traten nicht ein. Schon am zweiten Tage nach der Operation erhielt Pat. flüssige Nahrung und von Beginn der zweiten Woche an feste Nahrung; nach 3 Wochen konnte er als geheilt entlassen werden. — Dieser Fall ist der zweite, in dem ein verschlucktes Gebiss aus dem Magen durch Operation entfernt wurde und etwa der siebente, in dem die Laparotomie ausgeführt worden. Die grössere Zahl der veröffentlichten Fälle wurde geheilt; in den ersten 3 Fällen handelte es sich um ein verschlucktes Messer, einen Löffel und eine Gabel, in den späteren Fällen um eine abgebrochene Schlundsonde aus Draht, um eine Haarfilzgeschwulst, entstanden durch jahrelanges Abbeissen der Spitzen des eigenen Zopfes und um ein Gebiss. Verschluckt sind natürlich noch andere Gegenstände, auch oft schon kleine Gebisse, die aber immer klein genug waren, um den Magen auf natürlichem Wege verlassen zu können.

— Von den vom 4. Congress für Gesundheitspflege in Genf angeregten *Preisschriften über die Ursachen der Blindheit und deren Verhütung* sind 3 mit Preisen gekrönt worden und zwar haben zwei dieser Arbeiten deutsche Gelehrten zu Verfassern. Den Preis der *englischen Gesellschaft zur Verhütung der Blindheit* erhielt ein geborener Oesterreicher, Dr. Ernst Fuchs, Professor an der Universität Lüttich und den Preis der *internationalen Gesellschaft zur Verbesserung der Lage der Blinden* der Hamburger Augenarzt Dr. Wilbrand. Ein Anerkennungs-Diplom der letztgenannten Gesellschaft erhielt eine Arbeit von Dr. Mules in Manchester.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

21. April 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3137	2181	5318
Kinderhospitäler	165	160	325

Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	217	134	351
Scharlach	15	25	40
Pocken	7	4	11
Venerische Krankheiten	207	122	329

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 14. bis 20. April 1885 besucht von 2655 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1108.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohner-zahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	5—11 April	190 115	106	35	28,4	33,0	39,1
Kopenhagen. .	8—14 April	278 000	142	13	26,6	9,1	42,8
Berlin	12—18 April	1 263 455	525	81	21,6	15,3	36,1
Wien	12—18 April	769 889	446	53	30,1	11,9	35,4
Brüssel . . .	5—11 April	171 293	92	6	27,2	6 5	28,5
Paris	12—18 April	2 239 928	1221	151	28.4	12,4	29,3
London . . .	12—18 April	4 083 928	1706	255	21,8	14.4	33,3
St. Petersburg	19—25 April	928 016	606	81	33,9	13,3	30,5

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 6. Mai c.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. Mai a. c.

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.
Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71.
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 3. Мая 1885 г. Verlag von Carl. Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen bittet man an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. L. v. Holst in St. Petersburg, Evangelisches Hospital, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. an die **Buchhandlung** von **C. Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14 zu richten. Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 19. St. Petersburg, 11. (23. Mai) 1885.

Inhalt: Reimer: Zur Therapie der Variola mit Natrum salicylicum. — Riedel: Casuistische Mittheilungen aus dem städtischen Hospital zu Aachen. — G. Küsel: Entwurf eines ärztlichen Sittengesetzes. — *Referate.* D. Ssemtschenko: Phosphor bei Rhachitis. — D. Ssemtschenko: Cocain in der Kinderpraxis. — Wm. Barton Hopkins: A new method of strapping the testicle. *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Karl Mittermayer und Jul. Goldschmidt: Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort. — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Therapie der Variola mit Natrum salicylicum.

Von

Dr. Reimer.

Vortrag, gehalten im Verein St. Petersb. Aerzte am 19. Febr. 1885.

Meine Herren!

Anknüpfend an den Fall, den ich Ihnen vor einigen Wochen hier vorzustellen die Ehre hatte, möchte ich mir nun noch einige Bemerkungen zur Therapie der Variola erlauben.

Wer von Ihnen, meine Herren, Gelegenheit hat alljährlich eine grössere Anzahl von Pockenkranken zu behandeln, wird mir zugeben, dass man leider nur zu oft dieser fürchterlichen Krankheit ganz machtlos gegenübersteht. Obschon die grossartige Entdeckung Jenner's viel dazu beigetragen hat, die Erkrankungsziffer der Variola auf ein Minimum herabzudrücken, so bezieht sich diese Wohlthat doch hauptsächlich nur auf jene Länder, wo, wie in Deutschland der Impfzwang herrscht und wo die statistischen Tabellen, wie z. B. im preussischen Heere, directe Beweise auch für den Nutzen der Revaccination liefern. So lange aber bei uns der Impfzwang nicht eingeführt ist, so lange werden wir wohl immer mit dem schlimmen Feinde zu kämpfen haben und dankbar sein müssen, wenn die Krankheit nur sporadisch auftritt, ohne grössere Epidemien nach sich zu ziehen.

Da die Prodromalperiode von den Laien gewöhnlich übersehen wird, so bekommen wir es meistentheils mit den schon ausgebildeten Fällen zu thun, wo sich denn die Frage an uns herandrängt: welcher Therapie ist der Vorzug zu geben?

Es ist Ihnen bekannt, dass man sich von Alters her bemüht hat den entstellenden Narben, hauptsächlich im Gesicht, vorzubeugen und dass demnach die äusseren Mittel die Hauptrolle dabei spielten, doch zerfielen diese äusseren Mittel wiederum in 2 Hauptgruppen, von denen die eine sich die beschleunigte Loslösung des Schorfes und vor allem die Verhütung des Weiterfressens in die Tiefe zur Aufgabe stellte; während die andere die directe Verhinderung des Entstehens von Pockenpusteln zum Zwecke hatte. Ohne Sie durch Aufzählung aller dieser Methoden ermüden zu wollen, erlaube ich mir nur einiges aus meiner eigenen Erfahrung, die sich auf die Beobachtung von 1300 Fällen (theils Hospital- theils Privatpraxis) stützt, anzuführen. Zwar ist diese Ziffer im Vergleich zu dem grossen Beobachtungsmaterial der Pester, Hamburger, Londoner und anderer Hospitäler eine geringfügige, und doch reicht sie schon hin, um sich einen Einblick in die Wirkung gewisser Mittel zu verschaffen.

Ich würde die verschiedenen Salben, angefangen von den mildesten Oelen und Fetten bis hinauf zu den differenten Blei- und Quecksilberpflastern resp. Linimenten ganz mit Stillschweigen übergehen, wenn nicht gerade in neuester Zeit Weidenbaum in Dorpat ein Mittel empfohlen hätte, das nach seiner Aussage den glänzendsten Erfolg sicherte. Seine Mischung besteht aus:

Ungt. cinereum 9,0
Sapo Kalin. 17,0
Glycerin 30,0.

Die 17 von ihm damit behandelten Kranken fühlten sich sofort namhaft erleichtert, es verlor sich das Fieber, während die Pusteln sehr rasch abtrockneten. Ich behandelte nun, absichtlich der sichereren Controle wegen im Hospital 14 Kinder nach dieser Methode und kann diesen glänzenden Erfolg in keiner Weise bestätigen. Nicht allein dass die Pusteln sich unter dem Liniment ganz wunderschön entwickelten, sondern es trat vor allem die reizende Wirkung der beigemengten Kaliseife so sehr in den Vordergrund, dass die Kinder in Folge des heftigen Juckens ganz um ihre Nachtruhe kamen. Auch nahm das Fieber seinen ungestörten Verlauf, das bekannte Bild der allgemeinen Schwäche und Apathie nach sich ziehend.

Ein anderes Mittel, welches in jüngster Zeit auch recht viel Staub aufgewirbelt hat, ist die von Swarth in Edinburg empfohlene Collodiumbehandlung, welche Dr. Karrick (Wratsch № 12, 1881) in modificirter Form hier in Petersburg eingeführt hat. Karrick wandte nämlich Einpinselung mit einer dickflüssigen Kautschukauflösung in Chloroform an, und beobachtete in 13 auf diese Weise behandelten Fällen baldiges Schwinden des lästigen Juckens und, was die Hauptsache ist, vollkommenes Ausbleiben von Narben. Es mag schon sein, dass dieses Mittel bei Erwachsenen eine andere Wirkung hat; die 7 Kinder, die ich

damit behandelte, empfanden schon beim Einpinseln ein so lästiges Brennen, dass sie der erneuten Anwendung hartnäckigen Widerstand leisteten. Wenn ich aber einerseits keinen Einfluss auf die Weiterentwicklung der Pusteln sah, so konnte ich andererseits eine schlimme Erfahrung machen, die ich kaum dem blossen Zufall zuschreiben möchte. Von den auf diese Weise behandelten Kranken gingen mir nämlich 4 an Septicaemie zu Grunde und wäre ich fast geneigt anzunehmen, dass die impermeable Aussenhülle einem rascheren Umsichgreifen in die Tiefe und der Resorption des sich zersetzenden Eiters Vorschub leistet.

Interessanter ist schon jene Therapie, welche sich das abortive Zugrundegehn der eben im Entstehen begriffenen Pockenpusteln zur Aufgabe setzt.

Als ich um die Mitte der 60er Jahre meine Praxis begann, fand ich die Methode der Lapisätzungen nach Bretonneau oder nach Higginbotham mit einer concentrirten Lösung verbreitet und versuchte sie auch; schon beim 15. Kranken nahm ich aber davon Abstand, weil die Qualen, die die Kranken bei der Aetzung empfanden, in gar keinem Verhältniss zu dem Resultate standen, indem unter dem oberflächlichen Schorfe die Eiterung ihren ungestörten Fortgang nahm und die nämlichen tiefen Narben setzte.

Viel erträglichere Schmerzen empfanden die Kranken bei den von Hebra empfohlenen Jodeinpinselungen, die sich mir aber ebenso unwirksam erwiesen, selbst wo es sich um ganz frische Fälle handelte. Allerdings wurde das Zusammenfliessen der Pusteln zu einer grossen Borke beschleunigt, die rascher als sonst abfiel, doch hatte dies auf die Narbenbildung nur wenig Einfluss.

Mit Sublimat operirte ich vielleicht zu vorsichtig, weil ich mich der Furcht gar zu rascher Absorption des Giftes nicht erwehren konnte, obgleich es einleuchtet, dass es kaum ein zweites so sicher bacterientödtendes Mittel giebt. Den Sublimat wandte ich in 46 Fällen in Lösungen von 1:500 in der Weise an, dass ich vorzugsweise das Gesicht mit einer, mit der Lösung getränkten Maske, belegen liess und nach 10 Minuten langer Einwirkung entfernte und diese Procedur etwa 4 Mal täglich wiederholte. Allerdings schien mir als würde die Entwicklung der Pusteln dadurch beschleunigt, doch wage ich nicht zu behaupten, dass ich einen entschieden hemmenden Einfluss auf die Entwicklung derselben beobachtet hätte, denn wenn auch die Knötchen blasser wurden und ihr Inhalt sich rascher trübte, so erreichten sie doch fast dieselbe Grösse wie unter anderer Behandlung und verhinderte es die Narbenbildung nicht.

Im Jahre 1880 erschien[1]) der Aufsatz von Prof. Schwimmer in Budapest über Therapie der Variola vom Standpuncte der Mikrokokkenlehre. Auf die glänzenden Erfolge der Listerisation von Wunden sich stützend, benutzte Schwimmer das grosse, ihm zu Gebote stehende Material zu seinen Versuchen. Der Gedanke der ihn leitete war der, dass die mit Carbolsäure in directen Contact gebrachten Mikroorganismen vernichtet und in Folge dessen der Anstoss zum Weiterumsichgreifen der Eiterung aufgehoben würde.

Von dreien von ihm selbst componirten Formeln (2 mit Carbol und 1 mit Thymol) wählte er die erste, bestehend aus:

Acid. carb. 4,0—10,0
Ol. Olivarum 40,0
Cretae opt. trit. albiss. 60,0
f. pasta mollis.

Diese Salbe wurde auf eine Leinwandmaske dicht aufgetragen und dann auf's Gesicht gelegt. Aehnliche Lappen kommen auf Arme und Beine zu liegen. Innere Medication wurde, um die Beobachtung nicht zu stören, gänzlich ausgesetzt. Alle 12 Stunden wurde dieser Verband erneuert. Die Schwimmer'schen Patienten vertrugen den Verband nicht allein sehr gut, sondern verlangten selbst darnach. Es wurde nun nicht allein eine wesentliche Erleichterung des Spannungsgefühls beobachtet, sondern vor Allem der Umstand, *dass es überhaupt gar nicht zu einer stärkeren Eiterung im Gesichte kam.* Die Abtrocknung geschah statt wie gewöhnlich am 13.—15. Tage schon am 9.—11. Tage. Immer schritt die Desiccation der Pusteln im Gesichte derjenigen an anderen Körpertheilen um mehrere Tage voraus. Am günstigsten äusserte sich diese Behandlungsweise beim Beginne der Erkrankung.

Schwimmer hebt nun besonders hervor, dass sofort nach Application der Salbe eine innige Cohäsion derselben mit der Pockenpustel stattfinde, die sich bald durch eine grössere Resistenz der rasch eintrocknenden Pustel äusserte. Unter der sich allmälig gleichmässig abhebenden Borkendecke erschien die rosarothe glatte Haut, die nur bräunliche Pigmentflecken an den Stellen, wo früher die Pustelbildung stattgefunden hatte, zeigte. Narbenbildung will Schwimmer nur an der Nasenhaut, die reich an Drüsen, in deren Ausführungsgängen der Eiter am leichtesten stagniren kann, und wo der gleichmässige Anschluss der Carbolmaske nicht so leicht sich bewerkstelligen lässt, beobachtet haben.

Die glänzenden Erfolge Schwimmer's hatten in der That so viel Bestechendes, dass ich nunmehr alle meine Kranken dieser Behandlung unterwarf. Indessen musste ich mich nur zu bald davon überzeugen, dass Kinder keine geeigneten Objecte für diese Versuche abgeben. Schwimmer selbst bringt die 56 Kinder (unter 10 Jahren) von seinen 319 Variolafällen in Abzug, da es ihm bei diesen entweder gar nicht, oder doch nur vorübergehend gelang, den Verband zu appliciren. Die Richtigkeit dieses Ausspruches hatte ich nun auch Gelegenheit zu bestätigen. Mein Beobachtungsmaterial erstreckt sich auf 164 Kinder, von denen aber 11 moribund aufgenommen und 28 hämorrhagische Fälle der bösartigsten Form einfach abgezogen werden müssen, da sie höchstens 2 mal 24 Stunden in der Behandlung verblieben.

Die an den 125 übrigbleibenden Kindern gemachten Beobachtungen waren nun folgende: Fast ausnahmslos kostete es im Anfange einen wahren Kampf, um die Kinder nur so weit zu bringen, dass sie sich die Application der Carbolmaske gefallen liessen. Bei 48 Kindern wurde der Verband mit Consequenz durchgeführt, während die anderen 77 die Maske in ihrer Ungeduld immer wieder verschoben, so dass von einem constanten Einwirken der Paste kaum mehr die Rede sein konnte. Oder wenn der Verband auch liegen blieb, so kratzten sie doch die juckenden Pusteln unter demselben auf. Ich versuchte daher bei diesen 77 statt der Schwimmer'schen Paste ein Streupulver aus:

Acid. carb. 5,0—10,0
Talc. Venet.
Amyli
Cretae albae āā 30,0.

womit 4 mal täglich alle Stellen des Körpers, die mit Pusteln bedeckt waren, sorgfältig bepudert wurden. Ich kann nicht läugnen, dass dieses Bepudern den Kindern im Anfange ganz angenehm war, doch entstand sehr bald durch Vermischung des Pulvers mit dem Pustelsecrete eine so dicke Kruste, dass sie durch den Druck und die Spannung den Kranken nunmehr sehr lästig wurde. In einigen Fällen schien mir allerdings die Entwicklung der Pusteln hintangehalten zu werden, doch kann ich nicht behaupten, dass die Eiterung durch das Carbolkreidepulver wesentlich beeinflusst worden wäre. In den 48 Fällen, wo es gelang das Exanthem in consequenten Contact mit der Schwimmer'schen Paste zu bringen, blieben allerdings die Pusteln flacher und trockneten rascher ab, doch wurde eine Narbenbildung dadurch nicht verhütet, was vielleicht nicht blos auf den mangelhaften Anschluss des Verbandes, sondern hauptsächlich auf Rechnung des steten Aufkratzens der Pusteln geschoben werden muss.

[1]) Deutsches Archiv für klinische Medicin Bd. 25, pag. 178.

Den mikroskopischen Befund Schwimmer's konnte ich beim Gebrauche seiner Paste nur bestätigen, denn auch ich beobachtete unter Einwirkung der Carbolsäure (selbst beim einfachen Bepudern) im Pustelsecret eine Verminderung der Mikrokokkenreihen und der Eiterkörperchen, die sonst in einem intacten Pustelinhalt das ganze Sehfeld zu bedecken pflegen.

Und doch war ich gezwungen auch diese Methode bald zu verlassen, indem ich zur Ueberzeugung kam, dass die durch sie erlangten Vortheile in keinem Verhältniss zu der Gefährlichkeit des Mittels standen. Der rasche Uebergang der Carbolsäure in's Blut liess sich durch die schwärzliche Färbung des Urins, die schon am folgenden Tage, in 23 Fällen aber schon nach 8—12 Stunden nach Anwendung des Mittels, nachweisen. Dieses wäre indess kein Grund für den Nichtweitergebrauch gewesen, wenn nicht ernstere Symptome aufgetreten wären, die direct auf die Gefährlichkeit dieses Mittels hingewiesen hätten. Bei 13 Kindern nämlich (8 Knaben und 5 Mädchen im Alter von 3—9 Jahren) traten echte Intoxicationserscheinungen in schwächerem oder stärkerem Grade auf: leichenblasses Gesicht, sehr retardirter Puls, Verlust des Bewusstseins, verengte Pupillen, Harndrang oder Harnverhaltung, convulsivische Zuckungen in den unteren Extremitäten. In 3 Fällen (alles Kinder unter 5 Jahren) konnte durch schleuniges Entfernen aller Carbolsäure, sowohl vom Körper selbst, als auch aus der Krankenstube, Einleiten der künstlichen Respiration und Anwendung verschiedener Reizmittel, das Leben der Kleinen erhalten werden. Bei 26 von den mit Carbolkreidepaste behandelten Kranken trat Nephritis (7 Mal sogar mit Hämaturie) auf, die die Convalescenz sehr in die Länge zog. Bei dem Carbolstreupulver wurden solche heftige Intoxicationserscheinungen nur in 5 Fällen, und da auch nur in viel milderem Grade beobachtet, während fast bei sämmtlichen die Schwarzfärbung des Urins sich einstellte. Daher meine ich, dass dieses Mittel für das Kindesalter, wenn auch nicht ganz zu verwerfen, jedoch mit gewisser Vorsicht anzuwenden sei.

Abgesehen von verschiedenen Säuren, Quecksilberpräparaten etc. hatte man auch die Carbolsäure innerlich angewandt (Bell), sie aber sehr bald wieder wegen zu grosser Reizung der Magenschleimhaut und Intoxicationserscheinungen verlassen müssen. Dasselbe Schicksal theilten die Tinct. Sarraceniae purpureae und das Xylol, welches zuerst Zülzer[2]) empfahl. Ich vermochte in 52 mit Xylol nach der bekannten Burkhard'schen Formel behandelten Fällen den, von Zülzer angepriesenen Einfluss auf Coagulation des Pockeninhaltes und Reducirung der Eiterung auf ein Minimum nicht zu beobachten. Trotz consequentem Gebrauch des Mittels ging die Suppuration vorwärts und die Narbenbildung konnte natürlicherweise dadurch ebenso wenig verhindert werden. (Schluss folgt.)

Casuistische Mittheilungen aus dem städtischen Hospitale zu Aachen.

Von

Dr. Riedel,
Oberarzt der chirurgischen Abtheilung.

I. Operative Eingriffe wegen Gallensteine.

a) Leberabscess, bedingt durch einen Gallenstein in der Leber. Perforation des Abscesses durch die Bauchdecken, sowie in die Brusthöhle und in's Colon transversum. Heilung.

Frau X., 52 Jahre alt, aus gesunder Familie stammend, leidet seit Jahren an Schmerzen im Rücken und in der Lendengegend; mehrfach sind kleine Steine mit dem Urin entleert worden nach lebhaften Schmerzen im Verlaufe des rechten Ureters; 1 Jahr vor Beginn der letzten Erkrankung wurde ein ziemlich grosser Stein entleert.

Patientin erkrankte im Juni 1883 unter hohem Fieber an rechtsseitiger Pleuritis, die aber wieder zurückging, wenigstens wurde die Punction vergeblich gemacht; unter dauernd hohem Fieber schwoll anscheinend die Leber an, vergrösserte sich wesentlich nach oben; dann bildete sich eine besonders schmerzhafte Stelle am unteren Rande der Leber etwas lateralwärts von der Mammillarlinie. Diese Stelle begann Anfang October 1883, als Patientin in meine Behandlung kam, etwas zu prominiren.

Die am 10. October vorgenommene Untersuchung ergab, dass die Leberdämpfung in der Mammillarlinie von der III. Rippe bis zum Rippenbogen reichte; hinten unten bestand Dämpfung circa handbreit hoch und bronchiales Athmen, weiter hinauf überall grossblasiges Rasseln. Dicht unterhalb des Rippenbogens etwas lateralwärts von der Mammillarlinie fand sich eine Lücke in den infiltrirten Bauchdecken. Das Fieber hatte in den letzten Wochen einen hectischen Charakter angenommen, Morg. 37,0, Ab. 40,0, Patientin war im höchsten Maasse herunter gekommen, klagte über beständige sehr starke Schmerzen im Rücken, der rechten Seite, dem Bauche; icterisch war sie nie gewesen.

11. October. Incision auf jene Gewebslücke, Entleerung von höchst putridem Eiter aus einem circa fingerdicken Loche in der Bauchmuskulatur; der Finger dringt in einen 2faustgrossen Hohlraum, der nach oben von der Leber begrenzt ist, während seitlich und unten überall weiche Gewebe denselben umgeben. Drainage dieses Hohlraumes, aus dem sich 2 Tage später ein circa haselnussgrosser weicher Gallenstein entleert. Das Fieber verschwindet sofort, doch ist die Secretion abundant; am 20.—22. hebt sich die Temperatur wieder auf 38,5 Abends, deshalb wird am 23. October eine neue Untersuchung der Wunde vorgenommen, weil augenscheinlich der Eiter nicht genügend abfliessen kann. Es zeigt sich, dass seitlich in die jetzt sehr verkleinerte Abscesshöhle eine Fistel mündet, die nach der Mittellinie zuführt. Nach Spaltung der Bauchmusculatur wird festgestellt, dass sie zwischen Peritonäum und Bauchmusculatur verläuft; sie windet sich hinter dem rechten Rect. abd. durch, überschreitet die Mittellinie gut 3 Ctm. weit, kehrt im Bogen zurück und mündet circa 3 Ctm. oberhalb des Nabels etwas nach rechts von der Mittellinie in dem Colon transversum, das fast mit der vorderen Bauchwand verklebt ist; das Loch im Darme ist circa 20Kopekenstück gross, es entleert sich in den folgenden Tagen beständig Koth, doch fällt das Abendfieber nicht ab; heftige Schmerzen im Rücken zwingen schon am 27. October zur dritten Revision der Fistel, die permanent stinkenden Eiter entleert; jetzt findet sich von der ersten Abscesshöhle aus wieder ein Seitengang, der direct nach oben geht, unter dem Rippenbogen hindurch, den Zwechfellansatz passirt und in das Cavum pleurae sich verfolgen lässt; nach Erweiterung der Fistel entleeren sich enorme Mengen von putridem Eiter, an Stelle der Dämpfung von der III.—VI. Rippe tritt tympanitischer Schall, eine lange Sonde stösst unter dem Rippenbogen durchgeführt gegen die III. Rippe; abermals entleert sich ein Gallenstein, ob aus dem alten Abscess oder aus der Pleurahöhle, bleibt ungewiss. Das Fieber fällt jetzt sofort, doch macht Patientin zunächst ein von der Kothfistel ausgehendes Erysipel durch, das beiderseits bis zu den Fussspitzen geht. Die Secretion aus dem langen durch's Zwergfell in die Brusthöhle geschobenen Rohre wird geringer, die Entleerung von Koth ist sehr stark.

17. November 1883. Operation der Darmfistel; es werden nur Mucosa und Muscularis abgelöst, nicht die Serosa, um das Hinfliessen von Koth in die Bauchhöhle zu vermeiden; Naht der Muscularis nach Einstülpung der Mucosa; die Nahtstelle wird durch die peristaltischen Bewegungen rasch in die Tiefe, die Serosa zu einem Trichter ausgezogen, dessen oberer Rand rings an der Bauchdeckenwunde festsitzt.

Die gleichzeitig vorgenommene Untersuchung der alten Abscesshöhle wie der Brustfistel ergiebt, dass von letzterer seitlich ein blind endender Gang in die vordere obere Fläche der Leber führt, circa 8 Ctm. lang, für einen Finger eben passirbar, mit glatter Wandung. Ein Stein lässt sich in der Tiefe nicht fühlen.

2. December. Die Darmfistel ist geschlossen, doch ist das lange Rohr aus der Brustfistel herausgerutscht, Patientin fiebert wieder, deshalb Resection der X.—VI. Rippe in der Richtung der Brustfistel, so dass von jeder Rippe resp. jedem Rippenknorpel ca. 3 Ctm. entfernt, das zwischen liegende Gewebe durchschnitten wird. Nun lässt sich ein Rohr oberhalb des Zwerchfelles direct in die Brusthöhle schieben; man constatirt, dass das abgesackte Exsudat hinten nicht bis zum Rippenwinkel geht, dass es nur kuppelförmig dem Zwerchfelle, gleichsam als 2. Kuppel aufsitzt; hinten sind überall Athmungsgeräusche wahrnehmbar.

Jetzt wird die Secretion bald geringer, auch das in die Leber eingeführte Rohr giebt wenig Eiter. Patientin macht im Januar noch ein zweites Erysipel durch, dann tritt langsam Heilung ein. Ende März sind alle Rohre entfernt, im Mai hat sich die Hautwunde geschlossen, lange bestanden noch catarrhalische Geräusche in der Lunge, doch ist Patientin im Laufe des Jahres 1884 blühend und gesund geworden und ist es auch bis heute geblieben.

Die Krankengeschichte ist genau in Uebereinstimmung mit den damaligen Aufzeichnungen wiedergegeben worden, um die Leser auf die Schwierigkeiten der Diagnose hinzuweisen. Denkt man sich noch recht lebhaft eine hinfällige, beständig stöhnende Patientin hinzu, so wird man ermessen können, wie unsicher man solchen Fällen gegenüber steht.

---

[2]) Berliner klin. Wochenschrift 1871, № 51, 52.

Die anfänglich diagnosticirte Pleuritis war natürlich nur eine symptomatische, entwickelte sich nach Perforation des Eiters durch das Zwerchfell; dieser schob die Lunge langsam vor sich her an der vorderen Partie des Thorax, es bildete sich ein abgesacktes Empyem, oben von der Lunge, unten vom vorderen Theile des Zwerchfelles begrenzt; hinten kam es nur zu einem serösen Ergusse, der bald wieder resorbirt wurde, während das Empyem sich vergrösserte und hinten die Lunge comprimirte, so dass bronchiales Athmen entstand; dies geschah lange ehe der Abscess sich durch die vordere Bauchwand hindurcharbeitete. Die anscheinende Vergrösserung der Leberdämpfung nach oben bis zur 3. Rippe wird durch das circumscripte Empyem erklärt, weil die Leber nach unten den Rippenbogen nicht überragte, erschien es von Anfang an höchst auffallend, dass sie sich nur nach oben vergrössert haben sollte; als ich die Patientin sah, war die untere Lebergrenze durch die Infiltration der Bauchdecken undeutlich geworden; man musste zuerst den Abscess eröffnen und sich dann weiter orientiren. Dieser Abscess hatte sich, wie erst am 17. November constatirt wurde, in der vorderen oberen Partie der Leber um einen Stein, der in einem Gallengange entstanden war, langsam entwickelt, war nach der vorderen oberen Fläche der Leber durchgebrochen, wahrscheinlich zunächst nach Bildung einer grossen Abscesshöhle in der Lebersubstanz, die am 17. November aber schon zu einem schmalen glattwandigen Gang zusammengeschrumpft war. Ein Theil des Eiters hatte seinen Weg durch den Zwerchfellansatz in die Pleurahöhle genommen, ein 2. senkte sich mehr nach abwärts, trat unter dem Rippenbogen hervor und theilte sich nun in 2 Theile; der eine lief zwischen Peritonäum und Bauchmusculatur nach der Mittellinie zu, um weiter abwärts ins Quercolon durchzubrechen. Damit trat Putrescenz des Eiters ein und jetzt erst gelang es wohl dem 2. Theile, der sich inzwischen nicht blos an der vorderen, sondern auch an der unteren Fläche der Leber in noch viel grösserer Menge angesammelt hatte, gerade aus die Bauchdecken zu durchbrechen, was bei aseptischem Eiter wohl schwerer möglich gewesen wäre; die Perforation des Darmes hat also wenigstens zur Beschleunigung des Processes beigetragen.

Die operative Behandlung konnte nur Schritt für Schritt die mannigfachen Wege verfolgen, welche der Eiter eingeschlagen hatte. Als die erste Incision mehr als ½ Liter stinkenden, aber nicht gallig gefärbten — Galle ist während der ganzen Krankheit nie entleert worden — Eiters entleert hatte, ragte in der Tiefe der vordere Leberrand frei in die colossale Abscesshöhle, die nach unten nur von verklebten Darmschlingen begrenzt sein konnte; jedes energische Manipuliren in dieser Höhle erschien äusserst gefährlich, da man leicht die dünne Wand der Höhle durchbrechen konnte, so dass der Eiter ins Cavum peritonäi eindrang; nicht einmal suchen durfte man nach dem Ausgangspuncte der Eiterung, man musste sich auf die einfache Drainage beschränken. Als 2 Tage später sich ein Gallenstein entleerte, war die Ursache des Abscesses klar, nicht aber wo der primäre Abscess lag.

Doch dies wäre ja ganz gleichgültig gewesen, wenn man sicher war, dass *alle* Steine entleert waren; dies beunruhigte mich zunächst, ich dachte noch nicht an Communication mit dem Darme, da Eiterungen in nächster Nähe eines Darmes ja oft genug putride werden.

Wieder auftretendes Fieber zwang am 23. October zur 2. Operation, die zur Auffindung der Darmfistel führte; an diesem Tage hätte gleich das Empyem entdeckt werden müssen, allein ich musste die Operation abbrechen, weil — der Zufall spielt ja zuweilen sonderbar — gleichzeitig eine Frau halb erstickt durch einen Kropf, vor 2 Tagen entbunden, seit 6 Tagen in schwerster Athemnoth und ein Eisenbahnarbeiter mit Zermalmung beider Unterschenkel durch eine Locomotive ins Hospital gebracht wurden; jene wurde durch Exstirpation der Struma trotz bestehenden Puerperalfiebers gerettet, dieser ging 2 Stunden nach Amput. femor. utriusque zu Grunde.

Am 27. October wurde das Versäumte nachgeholt, der Gang durch's Zwerchfell aufgefunden und drainirt; letzteres war vielleicht ein Fehler, allein er war nicht zu vermeiden; ich konnte nicht wissen, ob und wie viel comprimirte Lungensubstanz an der vorderen Brustfläche lag, so dass directe Incision auf die Brust gefährlich werden konnte; die später ausgeführte Durchschneidung des Rippenbogens resp. Resection der X.—VI. Rippe riskirte ich nicht, weil die frische Wunde sofort von Koth überschwemmt worden wäre. Erst musste die Kothfistel geheilt werden, ehe man weitere blutige Operationen unternahm.

Dies geschah nach Ueberstehen eines sehr schweren Erysipeles am 17. November 1883 ohne Lösung der Darmserosa.

Ich habe früher (Centralbl. für Ch. № 14, 1883) selbst betont, dass Lösung der Serosa zur Heilung einer Darmfistel fast unumgänglich nöthig sei; für die meisten Fälle halte ich dies auch aufrecht; hier wollte ich es erst ohne Lösung versuchen, die schwergeprüfte Patientin, die ich glücklich so weit durch alle Fährlichkeiten hindurchgeführt hatte, sollte mir nicht an der ganz nebensächlichen Darmfistel zu Grunde gehen. Die Operation gelang, weil die Serosa sehr nachgiebig war, sich zu einem langen Trichter auszog, so dass Muscularis und Mucosa ins Niveau der übrigen Darmwand gelangten, kein Divertikel an der genähten Stelle blieb.

Jetzt erst konnte man mit Aussicht auf Erfolg das Empyem angreifen; die oben erwähnten Bedenken, die mögliche Fixation der Lunge an der vorderen Brustwand — man konnte sich von unten her durch Einführung des Fingers in das Zwerchfellsloch nicht hinreichend orientiren, weil der Finger sich als zu kurz erwies — zwangen zum directen Durchschneiden des Rippenbogens, wobei die Intercostalgefässe wenig Schwierigkeiten machten. Das von vorne eingeführte Drainrohr genügte; eine Ableitung nach hinten war wegen Fixation der Lunge an der hinteren Thoraxwand auch nicht möglich; auch das Loch in der Leber schloss sich bald. Patientin konnte im Sommer 1884 ihre Thätigkeit, Leitung eines grossen Geschäftes, wieder aufnehmen, was um so nothwendiger war, als ihr Mann, dem ich im Mai 1883, die eine Hälfte des Unterkiefers wegen Carcinom entfernt hatte, inzwischen an einem Recidiv erkrankte, das bald zum Tode führte.

Leberabscesse, durch Gallensteine in der Lebersubstanz selbst, sind gewiss gegenüber spontanen, in den Tropen besonders vorkommenden Abscessen sehr selten. Doch entnehme ich einer Notiz von Langenbuch, dass in der Literatur eine ziemlich grosse Anzahl von Fällen existirt, während in den Handbüchern nur wenig Fälle citirt werden, z. B. kennt Thierfelder 1878 nur 4, Harley erwähnt nur einen tödtlich endigenden Fall; Patient starb an Erschöpfung, weil die Eröffnung des Abscesses zu spät erfolgte; andere Male wurde der Abscess zufällig bei der Section gefunden. Ob ein ähnlicher Fall, wie der vorstehend geschilderte zur Heilung gekommen ist, erscheint mir zweifelhaft.

b) Gallensteinkolik durch zahlreiche Steine in der Gallenblase. Exstirpation derselben. Tod durch Einfliessen von Galle in die Bauchhöhle.

Frau Y., 36 Jahr alt, leidet seit 4 Jahren an Gallensteinkoliken, die zuerst in Zeiträumen von mehreren Monaten, später alle 3—4 Wochen auftraten, ohne dass Patientin je icterisch gewesen wäre. In der letzten Zeit häuften sich die Anfälle so, dass Patienten gar nicht mehr zur Ruhe kam; Fieber nur gering während der Anfälle, Allgemeinbefinden in den Pausen gut.

Die Untersuchung in einer anfallsfreien Zeit vorgenommen ergab, dass die Leber in der Mammillarlinie gut 10 Ctm. den Rippenbogen nach unten überragte; sie war auf Druck sehr wenig empfindlich, nur in der Papillarlinie selbst bestand am unteren Leberrande circumscripte Schmerzhaftigkeit. Eine Geschwulst, etwa entsprechend einer vergrösserten Gallenblase war nicht wahrnehmbar. Trotzdem konnte die Diagnose auf Gallensteine in der Gallenblase nicht zweifelhaft sein; Patientin wünschte lebhaft von ihren Beschwerden be-

freit zu werden, so dass ich mich zur Entfernung der Gallenblase nach Langenbuch entschloss.

Am 15. Januar 1885 wurde ein schräger parallel dem Rippenbogen verlaufender Schnitt circa 3 Finger breit unter letzterem entlang geführt, ein zweiter senkrecht auf den ersteren stehender nach abwärts hinzugefügt. Es liess sich jetzt der vordere Leberrand übersehen; die prall gefüllte Gallenblase wurde erst durch Aufheben des scharf zulaufenden Leberrandes sichtbar; entsprechend dem Ueberhängen der Leber verlief sie fast senkrecht von oben nach unten, statt mehr horizontal von vorne nach hinten sich auszudehnen. Es wurde sogleich ein weiterer Schnitt nach oben geführt, gegen den Rippenbogen, so dass ein vollständiger Kreuzschnitt entstand und nun gelang es durch Herauswälzen des vorderen Leberrandes aus der Bauchhöhle die Gallenblase einigermaassen zugänglich zu machen. Sie war so prall gefüllt und so gross, dass die Ablösung von der Leber sehr schwer war, liess sich auch durch Druck nicht verkleinern, deshalb Punction derselben mit Entleerung von circa 50,0 einer mehr serösen bräunlichen Flüssigkeit; Vernähung der Stichstelle. Jetzt konnte man die Gallenblase durch immer stärkeres Herauswälzen der Leber langsam losmachen, eine primäre Ligatur des Ductus cysticus war ganz unmöglich, da in der Tiefe die Därme mit dem unteren Theile der Gallenblase verklebt waren. Diese wurden vorsichtig abgetrennt, der Ductus nach langem Untersuchen — er war nur 1 Ctm. lang — mit unendlicher Schwierigkeit doppelt unterbunden, dann die Blase rasch ganz gelöst. Sie erschien ganz glatt an ihrer Oberfläche, die Blutung aus der Leber stand alsbald, war überhaupt nicht beträchtlich gewesen, so dass ich keinen Grund fand, etwa die Rinne für die Gallenblase mit Liq ferri etc. zu betupfen. Nach sorgfältiger Ausspülung der Bauchhöhle, Application von Jodoform auf die Fossa vesic. fell. wurde die Bauchwunde geschlossen.

Patientin befand sich am ersten Tage sehr gut, ebenso am Morgen des zweiten, hatte ruhigen Puls von 90 Schlägen. Gegen Mittag stieg er auf 120, die Temp. auf 38,1; es begannen Erscheinungen von leichter Peritonitis, die am nächsten Morgen nicht ausgesprochener waren. Da aber der Puls immer frequenter wurde, öffnete ich die Bauchwunde wieder und entleerte eine beträchtliche Menge gallig gefärbter Flüssigkeit. Diese Entleerung hatte wenigstens den Erfolg, dass die Leibschmerzen aufhörten, doch verfiel Patientin mehr und mehr, erbrach, wurde icterisch und starb am 18. 72 Stunden p. op.

Die Section ergab keine Spur von Peritonitis, wohl aber fand sich bis ins kleine Becken hinein in flacher Schicht reine Galle auf dem hinteren Peritonäum ausgebreitet, vielleicht 20—30 Ctm. in toto; alle Organe waren völlig gesund. Die exstirpirte Gallenblase erschien nach der mikroskopischen Untersuchung zu urtheilen, ganz glatt herausgeschält; mit dem Mikroskop fand man hier und da kleinste Stückchen Lebersubstanz derselben aufliegend. Sie enthielt circa 10 hasel-wallnussgrosse und 40—50 erbsen- resp. linsengrosse Steine; ein mittelgrosser hat sich fest in den Ductus cysticus eingekeilt, denselben in seiner oberen Hälfte ausgedehnt, so dass er als wirklicher Gang nur noch die Länge von 1 Ctm. besass; die Wand der Gallenblase war ungemein derbe und dick.

Die Idee Langenbuch's, bei Gallensteinen die Vesica fell. zu exstirpiren stützt sich auf so gute Argumente, dass die Operation sicherlich nicht wieder aufgegeben wird. Aufgabe bleibt es, Material beizubringen, damit die Indicationen für die Operation noch schärfer gestellt, die ungünstigen Fälle als nicht geeignet ausgeschieden werden. Ein unglücklicher Zufall hat es gewollt, dass ich gleich beim ersten Male einen in mancher Hinsicht ungünstigen Fall traf, der technisch ungemein grosse Schwierigkeiten bot. Man hat nach Langenbuch's Mittheilungen ungefähr den Eindruck, als ob die Operation im Allgemeinen leicht sei; dies mag für die meisten Fälle richtig sein, für meinen Fall passte es nicht; dies hatte ich mir, nur gestützt auf operative Vorübungen an der Leiche, nicht hinlänglich klar gemacht. An der Leiche kann man eine normale Gallenblase von einem Schnitte parallel dem Rippenbogen und darauf gesetztem Querschnitte aus in kürzester Zeit herausschälen, gewöhnlich, ohne die Leber zu verletzen; wenigstens war mir das vor der beschriebenen Operation nicht begegnet; hinterher habe ich aber öfter minimale Verletzungen bei sehr *weichen* Lebern nicht vermeiden können und wie diese perniciös wirken, lehrte mein unglücklich verlaufener Fall. Hier war aber nicht die Weichheit der Leber Schuld an dem Unglück, sondern der Umstand, dass die Leber stark nach unten gesunken war unter gleichzeitiger Drehung um ihre Längsaxe nach vorne. Es war der Bauchdeckenschnitt ungefähr in die Mitte zwischen Leberrand und Rippenbogen gelegt, weil ich schon vorher mir sagen konnte, dass beim Schnitte entsprechend dem unteren Leberrande ich ganz im Dunkeln arbeiten würde; auch der wirklich ausgeführte Schnitt war nicht richtig, er hätte genau am Rippenbogen entlang gehen, die Leber hätte sofort aus der Bauchhöhle herausgewälzt werden müssen, um eine so subtile Operation, wie die Ausschälung einer Gallenblase immer sein wird, machen zu können. Erst nach und nach kam ich zu der Ueberzeugung, dass ein zweiter Querschnitt nach oben hinzugefügt werden müsse, und auch dieser gewährte nur ungenügenden Raum zum Arbeiten in der Tiefe. Es blutete aber so wenig, dass ich die Leber nicht verletzt zu haben glaubte; von Galle habe ich während der ganzen Operation keine Spur gesehen; sie ist erst nachträglich aus den minimalen Verletzungen ausgesickert; Blut hatte sich nicht mehr daraus entleert, die Bauchhöhle enthält keinen Tropfen Blut resp. keine Blutcoagula bei der Section und doch hatten jene kleinen Verletzungen genügt, um einen tödtlichen Erguss von Galle zu Stande kommen zu lassen.

Man wird demnach bei starker Senkung der Leber entweder auf die Operation verzichten oder in der oben erwähnten Weise die Leber herauslagern müssen, es wird ihr das ebenso wenig schaden als den Darmschlingen, die wir bei schwierigen Ovariotomien, Uterusexstirpationen etc. ja oft genug mehr als 1 Stunde lang mit warmen Tüchern bedeckt auf der Brust liegen lassen; manche Kranke gehen danach zu Grunde, die meisten nicht, ohne dass wir uns genau Rechenschaft über den glücklichen oder unglücklichen Ausgang geben können, da die Operationen unter den gleichen antiseptischen Cautelen gemacht werden. Der in vielen Fällen eingeschlagene Weg, die Anlegung einer Gallenblasen-Bauchwandfistel konnte in vorliegendem Falle überhaupt nicht in Frage kommen, weil die Gallenblase garnicht der vorderen Bauchwand anlag. Weitere Ausführungen über die Indicationen bei der Operation vermeide ich im Hinblick auf die kürzlich erschienenen Arbeiten von Langenbuch und Witzel.

(Schluss folgt.)

Entwurf eines ärztlichen Sittengesetzes.

Auf Grundlage der von der Warschauer medicinischen Gesellschaft angenommenen ethischen Regeln.

(Vergl. «St. Pet. Medic. Wochenschr.» 1884, № 33, 34 u. 35.)

Motto: Nicht der Stand ehrt den Mann, sondern der Mann den Stand.

Es erscheint durchaus nothwendig, dass die Aerzte sich einigen ein gemeinschaftliches Sittengesetz anzuerkennen, damit die immer mehr wachsende Concurrenz, mit ihrer Erregung unedelster Triebe, nicht den Kranken Schaden bringen und dem ärztlichen Stande jene Achtung bei unseren Mitbürgern entziehen soll, die der Arzt in höherem Grade, als die meisten anderen Arbeiter, zu erfolgreichem Wirken in seinem Berufe bedarf und — beansprucht. Diese Ueberzeugung gab Veranlassung zur Entstehung vorliegenden Entwurfs.

So dankbar wir auch für die Initiative durch die Warschauer Collegen sein müssen, so erschien doch an ihren Sittenregeln so manche Veränderung recht wünschenswerth. [1])

Möchte der Entwurf in vorliegender Fassung als zweckmässig sich erweisen und — nach abschliessender Redigirung in grösseren ärztlichen Vereinen — entwickelt zu allerseits wohlerwogenem ärztlichen Sittengesetz, Anerkennung und Gültigkeit in immer weiteren Kreisen der Collegen finden!

Narwa, den 1. März 1885.

G. Küsel, prakt. Arzt.

I. Das Verhältniss der Aerzte zum Publikum.

A. Verpflichtungen der Aerzte den Kranken gegenüber.

1) Der Arzt darf ohne hinreichenden Grund eine Hülfeleistung Niemand verweigern; die Motivirung einer Verweigerung aber bleibt dem Gewissen des betreffenden Arztes anheimgestellt.

[1]) Um der Verbesserungsfähigkeit auch dieses Entwurfes Rechnung zu tragen, ist Anordnung getroffen worden dass derselbe als Separatabdruck, mit weissen Blättern durchschossen, auch im Buchhandel zu haben sei, damit Jeder, der sich für die Sache interessirt, den mit seinen Bemerkungen oder Amendements versehenen Entwurf dem Autor oder der Redaction dieser Zeitschrift zur Berücksichtigung einsenden könne. Die Paragraphenzahl und Anordnung sind, behufs leichterer Vergleichung, entsprechend dem Warschauer ärztlichen Sittencodex beibehalten; neu eingeschaltete Paragraphe an der betreffenden Stelle unter wiederholter Nummer mit Hinzufügung von a, b, c etc. vermerkt; gestrichene Paragraphe durch Puncte gefüllt worden.

2) Der Arzt soll streng die Geheimnisse seiner Kranken hüten und sie nur dann preisgeben, wenn das Landesgesetz solches von ihm verlangt.

3) Der Arzt soll den ihm sich anvertrauenden Kranken so oft besuchen, als er es für wünschenswerth hält; doch soll er nie ein Hehl daraus machen, ob häufige Besuche durch die Natur der Krankheit, oder durch Wünsche des Kranken oder dessen Verwandte etc. etc. bedingt sind; nie darf er wider besseres Wissen die Gefahr der Krankheit übertreiben.

4) Mittheilungen über den Ernst der Erkrankung, die Prognose, die Wirkung der verordneten Mittel und die dadurch zu erwartenden Erfolge müssen der wissenschaftlichen Ueberzeugung des Arztes gemäss gemacht werden; — falls überhaupt Mittheilungen an die Angehörigen oder Freunde des Kranken nicht zu vermeiden sind, oder sogar im speciellen Falle für wünschenswerth und zweckmässig erscheinen.

5) In zweifelhaften oder gefahrdrohenden Fällen sollte der behandelnde Arzt selbst eine Consultation vorschlagen; wird ihm eine solche von Seiten des Kranken proponirt, so erscheint es wünschenswerth, dass er sie in der Regel annimmt; schlägt er sie ab, weil er sie der Unbedeutendheit des Falles wegen für lächerlich hält, so muss er gleichzeitig seinen Rücktritt als behandelnder Arzt anbieten. Bei etwaigen Rathschlägen soll der Arzt nur den Nutzen der Consultation für den Patienten (und auch dessen Säckel!) im Auge behalten.

6) Erfordert ein Fall die Mithülfe eines Specialisten, so soll der behandelnde Arzt hiervon Mittheilung machen.

7) Bei dringender Lebensgefahr soll der Arzt den Kranken möglichst schonen, die Umgebung aber vom Ernst der Sachlage in Kenntniss setzen.

8) Der Arzt soll selbst in unheilbaren Fällen den Kranken nicht verlassen; kann er ihn nicht heilen, so kann er ihm doch Erleichterung schaffen und ihn moralisch unterstützen.

9) Der Arzt soll den durch den Verkehr mit dem Kranken häufig erhöhten Einfluss nur mit äusserster Gewissenhaftigkeit anwenden.

10) Verreist der Arzt, so soll er den ihm anvertrauten Kranken seine Abreise zeitig mittheilen und ihnen die Erlangung eines Stellvertreters erleichtern.

B. Gerechte Anforderungen der Aerzte an das Publikum.

11) Der Arzt darf, ja soll von seinen Kranken genaue Erfüllung seiner zu ihrem Wohl gemachten Verordnungen verlangen.

12) Die Aerzte müssen im Interesse der Kranken von ihnen verlangen, dass sie sich ausschliesslich an Aerzte mit Hochschulbildung, die die staatlich verordneten Prüfungen bestanden und die venia practicandi erlangt haben, wenden und sollen im entgegengesetzten Falle Mitarbeit und Consultation verweigern (Vgl. 30 a, b, c.).

13) Die Aerzte sollen des allgemeinen Wohles halber dahin streben, dass Jedermann seinen Hausarzt habe, welcher seine Gesundheit und sonstigen Lebensverhältnisse stetig im Auge behalte, und gelegentlich sanitätlich regele.

14) Der Arzt vermag seine Pflichten nur dann erfolgreich zu erfüllen, wenn er das volle Vertrauen seiner Kranken besitzt; er hat deshalb ein Recht ein solches zu beanspruchen; fehlt es aber, so kann er sich von der Behandlung lossagen, falls nur andere ärztliche Hülfe beschafft werden kann.

15) Das Vertrauen zum Arzte kann auf dreierlei Art zum Ausdruck kommen:

a. durch vollständige und getreue Mittheilung aller die Gesundheit des Kranken beeinflussenden Ursachen und Momente.

b. durch möglichst genaue Befolgung der Vorschriften des Arztes und

c. durch Vermeidung dessen, dass bei einem andern Arzte ohne Wissen des behandelnden Arztes Hülfe gesucht wird.

16) Die Aerzte haben das moralische Recht zu verlangen, dass die Kranken ihre Bemühungen achten, ihre Zeit und Kräfte schonen und diese ohne zwingende Gründe nicht missbrauchen.

17) Die Aerzte können zum Wohle der Kranken verlangen, dass sie sich in Erkrankungsfällen so rasch als möglich ärztliche Hülfe suchen.

18) Die Aerzte können billigerweise fordern, dass man ohne dringende Nothwendigkeit, besonders Nachts, ihre Kräfte nicht aufbraucht; selbst in eiligen Fällen sollen sich die Kranken an die sie beständig behandelnden Aerzte wenden.

C. Vergütung der Mühe.

19) Die Aerzte haben das moralische Recht, eine Vergütung einer jeden von ihnen geleisteten Mühwaltung zu verlangen, gleich wie jeder Mensch, dessen Arbeit beansprucht wird, er sei nun Staatsmann oder Fabrik-Arbeiter.

20) Eine unbelohnt gebliebene Hülfeleistung des Arztes ist je nachdem als Almosen, oder als betrügerisch erzwungene anzusehen; bei letzterer Auffassung der Sachlage von Seiten des Arztes ist gerichtliche Klage als durchaus gerechtfertigt anzusehen. Falls keine Rücksprache genommen worden, ist das Honorar spätestens 8 Tage nach dem Krankenbesuche einzuzahlen.

21) Die ärztliche Fürsorge für die «Armen» gebührt logischer Weise der Gemeinde und dem Staate, welche auch die anderen nothwendigen Bedürfnisse der Armen zu überwachen und nach Möglichkeit zu befriedigen berufen sind. Der Arzt vermag allein so wenig solche öffentliche Last zu tragen, wie Lehrer, Bäcker oder Banquiers in ihren Wirkungskreisen, die durchaus ähnlich-dringende Nothstände aufweisen. Die Aerzte werden hoffentlich stets freiwillig, nach Maassgabe ihrer Kräfte, Menschenliebe und Wohlthätigkeitssinn zu bethätigen wissen.

22) . . . .

23) Jeder Arzt ist moralisch berechtigt nach dem ersten Krankenbesuche die Honorarfrage offen zur Sprache zu bringen, falls die Hülfesuchenden dieselbe nicht, wie mit Recht erwartet werden darf, bereits vor Nutzniessung der Arbeit des Arztes durch Rücksprache erledigt haben.

24) Der Arzt hat das Recht nach seinem Ermessen die Honorarfrage zu regeln, d. h. seine Arbeit abzuschätzen.

25) Im Falle einer ungenügenden Belohnung darf der Arzt selbst auf das Missverhältniss aufmerksam machen.

26) Das Behandeln auf Credit hängt im gegebenen Falle von der Zustimmung des Arztes ab; wird dieses nicht erbeten, so hat er das Recht für jede Visite die betreffende Entschädigung zu verlangen.

27) Zwischen Collegen ist Vergütung durch gegenseitige ärztliche Dienstleistung normal und durchaus wünschenswerth; doch ist in Fällen, wo Gegenseitigkeit kaum denkbar Honorar-Annahme nicht als unanständig anzusehen. Vergütung baarer Auslagen ist selbstverständlich.

28) Die medicinischen Gesellschaften sollten sich da, wo nöthig, mit der Klarstellung zweifelhafter Fälle hinsichtlich einer unentgeltlichen Behandlung (und unbezahlten Visiten) und der von den Kranken einzufordernden Bezahlung, der Verjährung und dergleichen beschäftigen bis zur Gründung von Rechtsschutzvereinen, wie sie im Auslande bereits bestehen.

29) Es wäre wünschenswerth, dass die medicinischen Gesellschaften die Initiative zur Regelung von Honorar-Fragen ergriffen und auch biebei Förderung des hausärztlichen Verhältnisses im Gegensatz zur Visitenwirthschaft fest im Auge behielten. Von Seiten des Staates bedarf es nur der Aufhebung des — nur in Russland bestehenden — Arbeitszwanges für Aerzte.

II. Die gegenseitigen Beziehungen der Aerzte.

A. Aerztliche Consultationen.

30 a) Als gleichberechtigter College und Standesgenosse wird angesehen jeder Arzt, der nach Absolvirung eines gleichartigen Bildungsganges und der ärztlichen Prüfungen an einer Hochschule resp. nach Absolvirung des Staats-Examens, die staatliche venia practicandi und damit Anerkennung einer bestimmten Summe von ärztlichem Wissen und Können erlangt hat.

30 b) Im Interesse des Standes und der Collegialität der Aerzte liegt es, dass jeder Praktiker vor allen anderen Titeln seinen Berufstitel als «Arzt» (врачъ) hervorhebe. [1])

30 c) Der Umstand, dass im Publicum es allgemein gebräuchlich ist jeden praktischen Arzt «Doctor», nicht «Arzt» (врачъ) zu nennen, rechtfertigt nicht die Usurpation dieses Titels von Seiten hiezu unberechtigter Aerzte.

30 d) Ein Arzt, der die venia practicandi nach Absolvirung einer Hochschule und der diversen staatlichen Prüfungen erlangt hat, verliert trotzdem das Recht der Collegialität, falls er sich zu einer von der Wissenschaft nicht anerkannten medicinischen Seite hält und sich dadurch in unlösbaren Widerspruch mit der Methode und den

[1]) *Anmerkung*: Die Eintheilung der Aerzte gleichen Bildungsganges, wie sie ausnahmsweise in Russland bei Absolvirung des Examens pro venia practicandi in «D-res med.» und «Aerzte» stattfindet, ist sehr geeignet das Publicum in Verwirrung zu setzen, die Aerzte selbst aber leider hin und wieder bald zu unwürdiger Reclame, bald zu unwürdigem Gebrauche ihnen nicht gebührender Titulatur zu führen. Der Doctor-Titel sollte nur an Leistung durchaus selbständiger gelehrter Arbeit geknüpft werden; nach der russischen ärztlichen Gesetzgebung wird ja doch durch ihn vor Allem Berechtigung, also doch auch Befähigung zu administrativer Thätigkeit festgestellt! Nicht wunderbar ist's, dass hiermit die Praxis nicht selten in Widerspruch tritt und vielfach selbst höchste Medicinalposten entgegen der Gesetzgebung mit «Aerzten» besetzt werden. Lassen sich doch gewisse Eigenschaften — wissenschaftliche Wahrhaftigkeit, Fortentwickelungsfähigkeit, Kritik, Gewissenhaftigkeit und Uneigennützigkeit — Eigenschaften, die in hohem Grade die Arbeitsleistung des Arztes bedingen, noch schwerer wie Wissen und technisches Können bei der ja nothwendigen staatlichen Classification der Aerzte berücksichtigen, und lässt sich doch die gradnelle Arbeitsleistungsfähigkeit der einstigen Aerzte sicher nicht vor Eintritt in selbständige Thätigkeit bestimmen.

Gewiss nicht im Interesse des ärztlichen Standes (als einheitlichem Ganzen) liegt die Verleihung des russischen Hochschul-Abzeichens, das im Kriegs-, Marine-, Ingenieur- und Medicinal-Departement etc. etc. etc. eingeführt ist, an «Doctores», da das grosse Publicum bei uns höchst empfänglich für äussere Abzeichen ist und durch diese Einrichtung zu völlig schiefer Auffassung der Vorbildung der «Aerzte» gelangen muss. Dagegen würde es im Interesse des ärztlichen Standes liegen dahin zu wirken, dass der Titel «Arzt-Gehülfe» (лекарскій помощникъ — ärztlicher Assistent?!), der älteren Heildienern (Feldscheerern) officiell verliehen wird, abgeändert werde, da dieser Umstand gleichfalls zu weiterer Verwirrung unseres grossen unwissenden Publicums führt.

Lehren derselben setzt. Ein fruchtbares, nützliches Zusammenarbeiten ist unter solchen Verhältnissen eben undenkbar.

30 e) Aerztliche Collegialität wird am Sichersten gewahrt, wenn die Aerzte streng im Auge behalten, dass vor Allem das Beste der Kranken durch ihre gemeinschaftliche Thätigkeit erzielt werden soll, und das hiezu Wahrung der Autorität des behandelnden Arztes unumgänglich nothwendig sei.

31) Während einer Consultation muss selbst der Schein von Rivalität vermieden werden. Es soll Offenheit, Wahrhaftigkeit und Zartgefühl zwischen den Collegen herrschen. Der Stand soll vor dem Vorwurf kritikloser Ueberhebung und niedrigen Brotneides seines Mitgliedes gewahrt werden.

32) Die Unterredung der Aerzte soll in der Regel in einem besonderen Zimmer ohne Zeugen stattfinden.

33) Nach geschlossener Berathung wird dem Kranken oder seiner Umgebung das Nöthige vom behandelnden Arzte mitgetheilt, falls dieser selbst nicht den Consultanten zum Reden auffordert. Nehmen an dem Consilium mehrere Aerzte theil, so müssen diese sich darüber verständigen, wer von ihnen die Mittheilung machen soll.

34) Die Aerzte müssen zur angesetzten Zeit zur Consultation erscheinen und dürfen nicht verspäten. Der behandelnde Arzt braucht nur 15 Minuten auf den Consultanten zu warten, worauf er verfahren kann, als ob von einer Consultation überhaupt nicht die Rede gewesen wäre; seinerseits hat der Consultant das Recht, wenn er nach bestimmter Stunde 15 Minuten vergeblich gewartet hat, selbst die Behandlung fortzuführen, falls das dem Patienten erwünscht ist. Wünscht er von diesem Rechte nicht Gebrauch zu machen, so darf er dem Patienten auch keine Rathschläge ertheilen, sondern soll dieselben in versiegeltem Couvert für den behandelnden Arzt hinterlassen.

35) Ist beim Consilium Einstimmigkeit erzielt worden, so darf keiner der anwesenden Aerzte verrathen, dass er zum Theil abweichender Ansicht gewesen ist; ist keine Uebereinstimmung zu Stande gekommen, so muss der bei seiner Ansicht beharrende behandelnde Arzt in Gegenwart der Collegen dem Kranken und seiner Umgebung eine diesbezügliche Erklärung abgeben und dem Patienten die Neuwahl seines Arztes freigeben.

36) Der hinzugerufene Arzt darf durch sein Benehmen das Vertrauen des Kranken zum behandelnden Arzte nicht erschüttern; er soll sich möglichst sachlich dem Patienten und dessen Umgebung gegenüber verhalten und den Kranken nie ohne Einwilligung des behandelnden Arztes besuchen.

37) Der Vorschlag zu einer neuen Berathung kann von dem behandelnden Arzte oder von den Angehörigen des Kranken, mit Einwilligung des Patienten, ausgehen.

38) Ein zur Theilnahme an einer Operation aufgeforderter Arzt kann sich weigern, wenn der Fall nicht dringlich ist, und ein anderer Arzt eingeladen werden kann; liegt aber eine unaufschiebbare Operation vor, so darf der aufgeforderte Arzt seine Assistenz nicht versagen. Auch beim Operiren bleibt dem behandelnden Arzte sein Vorrecht gewahrt, falls er nicht selbst auf dasselbe verzichtet.

39 a) Der zu einem operativen Falle (chirurgischen oder geburtshülflichen etc.) hinzugerufene Specialist darf beanspruchen die als nothwendig erkannte Operation selbst zu machen, falls der consultirende Arzt nicht gleiche Ansprüche auf Specialistenthum erheben darf. Als Specialist darf sich nur Derjenige bezeichnen, der hiezu durch staatlich abgelegte Prüfungen das formelle Recht erworben hat, oder der notorisch völlig exclusiv nur einer ärztlichen Specialität seine Arbeitskraft widmet.

39 b) Der Specialist soll so wenig, wie ein anderer College ohne Mitwissen des behandelnden Arztes Rath und Hülfe ertheilen.

B. Beziehungen zu den Kranken anderer Aerzte.

40) Hinsichtlich der Kranken anderer Collegen sollte der Arzt die Grenzen einer oberflächlichen Bekanntschaft mit jenen nicht überschreiten; er soll nicht von Krankheit sprechen, die Behandlung jedenfalls nicht beurtheilen und das Vertrauen des Kranken zum Arzte nicht schwächen. Glaubt er den Kranken durch den betreffenden Arzt in seinem Wohle gefährdet, so ist — nächst Rücksprache mit dem Collegen — gerichtliche Klage das einzige loyale Mittel zur Wahrung des fremden Wohls gegen Kunstfehler des ärztlichen Standesgenossen.

41) Der Arzt, welcher einen Kranken eines anderen Arztes übernimmt, soll sich vom Patienten einen schriftlichen Revers ausbitten, dass der bisherige behandelnde Arzt vom Wechsel in Kenntniss gesetzt worden ist. In keinem Falle darf der Arzt gleichzeitig und ohne Vorwissen des Collegen einen und denselben Kranken behandeln.

42) Der zu einem bereits von einem anderen Collegen behandelten Kranken hinzugerufene Arzt soll, wenn der Fall nicht dringend ist, auf eine Zusammenkunft mit dem Collegen bestehen; in schweren Fällen soll er die nöthige Hülfe leisten und dem anderen Collegen Mittheilung über Solches machen.

43) Geht der erste Arzt auf die vorgeschlagene Berathung nicht ein, so hat der Kranke zwischen den beiden Aerten zu wählen und darf der zweite Arzt nur dann die weitere Behandlung übernehmen, wenn der erste Arzt offenbar nicht weiter behandelt.

44) Der dem Collegen nachfolgende Arzt darf beim Kranken nie eine unvortheilhafte Ansicht über seinen Vorgänger zu begünstigen suchen.

45) Der in Abwesenheit des Collegen zum Kranken gerufene Arzt hat sich als zeitweiliger Stellvertreter zu betrachten und darf den Kranken, nachdem der frühere Arzt ihn wieder besucht hat, nicht mehr aufsuchen, ausser nach einer von ihm gemachten Operation; aber auch dann, wenn irgend möglich, in Gegenwart des Collegen. In allen ernsten Fragen soll aber der Arzt seinen gewesenen Stellvertreter zur Berathung hinzuziehen.

46) Treffen in einem aussergewöhnlichen Falle mehrere Aerzte bei einem Kranken zusammen, so haben sie ein Consilium zu veranstalten; operiren, wenn nöthig, und weiter behandeln kann nur der Arzt, welcher vom Kranken oder dessen Umgebung gewählt wird. Hat aber der zuerst eingetroffene Arzt bereits seine Verordnung gemacht, so haben die anderen aller Rathschläge sich zu enthalten; doch hat jeder der herbeigerufenen Aerzte Anspruch auf Entschädigung für die beanspruchte Zeit.

47) Der vom Kranken oder vom Collegen zu einer stellvertretenden Behandlung aufgeforderte Arzt hat seinem Gewissen gemäss völlig selbstständig Verordnungen zu treffen; soll jedoch loyaler Weise überflüssige Abänderungen in der eingeleiteten Cur zu vermeiden suchen.

48) Ist der Kranke, sei es Krankheits- oder Abreisehalber von seinem Arzte verlassen worden, so hat der Patient natürlich das Recht sich einen neuen Arzt zu wählen, und wird dieser zum behandelnden Arzte, wogegen der frühere alle seine Rechte als solcher verliert, es sei denn der Kranke selbst wünsche nur Stellvertretung durch den zweiten Arzt.

C. Reclame.

49) In allen seinen Ankündigungen darf der Arzt ausser seinem Namen und seiner Wohnung nur noch seine Specialität und seine Sprechstunden angeben; mehr wie dreimalige Wiederholung solcher Anzeigen nehmen den Character der Reclame an, selbst wenn es sich nur um die Annahme von Kranken in Ambulatorien und ähnlichen Anstalten handelt.

50) Die Anzeige von unentgeltlicher Behandlung darf *nur* von communaler Seite stattfinden; vom Arzte selbst gemacht ist sie entschieden unpassend, wie alles Prahlen mit privater oder öffentlicher Wohlthätigkeit. Der Commne darf der Arzt seine Kraft unentgeltlich zur Disposition stellen, doch darf bei Veröffentlichung der betreffenden Empfangstunden von Seiten der Commne nicht erwähnt werden, ob die Commne für diese ärztliche Dienstleistung remunerirt oder nicht.

51) Der Arzt darf keinen schriftlichen Rath geben ohne den Kranken untersucht zu haben, es sei denn, dass der Kranke in völlig abgelegenem Wohnort auf ärztlichen Besuch jedenfalls verzichten muss. Auch darf er nicht nach einer Verständigung mit einem (bestimmten) Apotheker mit geheimen Zeichen etwas verschreiben; auch darf er keine geheimen oder fingirte, in wissenschaftlichen Werken nicht vorhandene Mittel verordnen; er darf auch seine Kranken persönlich nicht mit Arzeneien versehen oder den Verkauf derselben einem bestimmten Apotheker auftragen (vergl. § 64).

52) Der Arzt darf keine pseudo-populären Brochüren schreiben, verkaufen oder versenden, welche die Zeichen und die Behandlung gewisser Krankheiten beschreiben; doch bezieht sich dieser § nicht auf kurzgefasste Anweisungen des Verfahrens in aussergewöhnlichen Fällen (Unglücksfällen) und in Abwesenheit des Arztes.

53) Der Arzt soll die Verbreitung von lobenden Urtheilen über seine Curen nicht fördern; es sei denn er lässt in wissenschaftlichen Referaten in der medicinischen Presse die Thatsachen für sich sprechen.

54) Der Arzt soll dem Kranken nicht gestatten Danksagungen für von ihm gemachte erfolgreiche Curen durch die Presse zu verbreiten; soll auch (von den Kranken) keine Zeugnisse über gelungene Operationen und Curen einsammeln.

55) Der Arzt soll keine Zeugnisse über die Wirksamkeit gewisser Arzneimittel und Mineralwässer ausstellen.

D. Conflicte zwischen Aerzten.

56 a) Conflicte zwischen Aerzten während der Ausübung ihrer ärztlichen Thätigkeit sollten durchaus vor ein ärztliches Schiedsgericht gebracht werden. Das Object des Conflicts und das Resultat der Berathung müssen vom Schiedsgericht geheim gehalten werden, wenn nicht dasselbe eine Veröffentlichung des Urtheils in der medicinischen Presse beschliesst.

56 b) Das Schiedsgericht würde von mindestens drei Aerzten zu bilden sein, indem die streitenden Parteien je einen (oder je 2, 3) Schiedsrichter wählen. Der Schiedsrichter des das Schiedsgericht fordernden Collegen, schlägt weitere 3 Collegen vor, aus denen der Schiedsrichter der anderen Partei den Praeses zu wählen hat. Als Apellationsinstanz gilt ein durch die ärztlichen Vereine in der Gouvernements-Stadt eingesetztes ständiges ärztliches Schiedsgericht; schriftliches Verfahren ist ausgeschlossen und den Parten nur Benutzung von Notizen gestattet.

57) Folgt ein College, der wegen eines Conflicts vor ein ärztliches Schiedsgericht geladen wird, der Aufforderung nicht, so hat der Kläger das Recht sich an die nicht-medicinische Presse oder an's Gericht zu wenden, wenn 3 Aerzte einen solchen Schritt gut heissen. Eine Beschwerde in der medicinischen Presse verstösst nie gegen die Collegialität.

57 b) Jeder Arzt, der ärztliche Schiedsgerichte principiell nicht acceptirt, tritt aus dem Verhältniss aller Collegialität, da der ärzt-

liche Stand Leute die ersichtlich den Zweck verfolgen im Trüben zu fischen, von sich fern zu halten suchen muss.

58) Die Redactionen med. Zeitschriften sollen den Collegen gegenüber unparteiisch sein und jedem in einer Zeitung angegriffenen Collegen die Gelegenheit bieten in würdiger d. h. nicht anstössiger Form in demselben Blatte zu antworten.

59 Im Falle eines Conflicts zwischen der Redaction und dem sich vertheidigenden Einsender entscheidet wiederum ein ärztliches Schiedsgericht.

III. Sociale Pflichten des Arztes.

60) Der Arzt soll in seinem Wirkungskreise der Ausbreitung von Krankheiten entgegenarbeiten, auf Erhaltung der Gesundheit und Verlängerung des Lebens der Bevölkerung achten und zweckentsprechende Maassregeln seiner Ueberzeugung gemäss in Anwendung bringen, oder anzuregen suchen.

61) Diese Anforderungen sind besonders an die Aerzte zu stellen, die dienstlich eine besondere Gruppe der Bevölkerung in sanitärer Beziehung zu beobachten berufen sind.

62) Die Aerzte sollen sich bei den Gemeinden um eine zweckmässige unentgeltliche ärztliche und arzneiliche Hülfe für Arme bemühen.

63) Die Sorge für Bildung oder Entwickelung von Hülfskassen für invalide Aerzte, für Arzt-Wittwen und -Waisen ist moralische Pflicht aller Aerzte.

64) Apothekern gegenüber soll sich der Arzt durchweg durch Erwägung des Besten des Allgemeinwohls in seinem Verhalten bestimmen lassen. Bei etwaiger Beschwerde persönliche Rücksprache nehmen, und wenn das nicht hilft, den officiellen Weg der Klage einschlagen.

65) Alle Krankheitszeugnisse sollen streng der Wahrheit entsprechen, womöglich nur auf directe Aufforderung von Behörden und anderen Institutionen ausgestellt werden, doch immer unter Beobachtung der in § 2 gegebenen Directive.

66) Das Ausstellen unwahrer Zeugnisse, insbesondere solcher durch welche Interessen Anderer leiden (wie z. B. bei der Militärpflicht) ist erniedrigend und ehrlos.

67) Soll ein Arzt ein von einem anderen Collegen ausgestelltes Zeugniss bekräftigen, so muss er die in demselben enthaltenen Thatsachen verificiren, im Differenzfalle jedoch persönliche Rücksprache mit dem Collegen nehmen.

68) Ein Arzt soll bei Fragen, welche Hindernisse zur Eheschliessung zwischen Personen, die er behandelt, betreffen, nicht indifferent bleiben, sondern seine wissenschaftliche Ueberzeugung zur Geltung zu bringen suchen, soweit das in nützlicher Weise zu geschehen vermag; im Uebrigen aber die Landesgesetze zur Richtschnur für sein Verhalten nehmen.

69) Ein Arzt, der aufgefordert wird seine Meinung über Angelegenheiten der allgemeinen Wohlfahrt zu äussern, soll dessen eingedenk sein, dass öffentliche Interessen privaten vorgehen und demgemäss energisch und unparteiisch handeln.

70 u. 71) Den Assecuranz-Gesellschaften gegenüber, die ihren häufig missverstandenen Interessen gemäss geneigt sind rücksichtslos einen Arzt gegen den anderen; andererseits den Arzt gegen seine Patienten auszunutzen, behalten sich die Aerzte vor gemeinsame Regeln auszuarbeiten zur Wahrung der ärztlichen sittlichen und materiellen Interessen.

72) Bei Ausstellung ärztlicher Zeugnisse, die gerichtliche Geltung haben, darf der Arzt sich seine Mühe honoriren lassen, jedoch ist Solches, wie auch die Höhe des Honorars, der Wahrheit gemäss auf dem betreffenden Attestate anzugeben; anderenfalls setzt der Arzt sich dem Scheine der Bestechung aus.

73) Erfährt ein Arzt in der Ausübung seines Berufes von einem vorbereiteten oder schon begangenen Verbrechen, so hat er sich dem Landesgesetz entsprechend zu verhalten.

74) Ein vom Gericht als Sachverständiger aufgeforderter Arzt soll, wenn er sich im gegebenen Falle incompetent fühlt oder nicht im Besitze der nöthigen Hülfsmittel sich befindet, hierüber das Gericht aufklären.

75) Der sachverständige Arzt soll vor Gericht ausser den directen Antworten auf die vorgelegten Fragen, auch weitere Aufklärung über alles medicinisch Wichtige geben, was zur Förderung der Wahrheit beitragen könnte.

76) Der sachverständige Arzt soll dem Gericht Mittheilungen darüber machen, falls er zu den betheiligten Parteien in Verhältnissen steht, die auf die Unparteiligkeit seines Urtheils einen Schatten zu werfen geeignet sind.

77) Der sachverständige Arzt soll seine Meinung erst nach vollständiger, allseitiger, möglichst gewissenhafter Prüfung abgeben.

78) Bei zweifelhaften Ergebnissen seiner Untersuchungen soll er dieselben präcis in ihrem zweifelhaften Werthe characterisiren.

79) Der sachverständige Arzt soll möglichst objectiv in seinem Urtheile sein, ohne Ausfälle und Insinuationen gegenüber seinen Mitexperten; widerspricht aber die Ansicht der letzteren nach seiner Ueberzeugung der Wahrheit und der Wissenschaft, so darf ihn collegiale Rücksicht nicht abhalten sich offen und entschieden gegen dieselben auszusprechen.

IV. Wissenschaftliche Pflichten der Aerzte.

80) Der Arzt soll nie aufhören seine ärztlichen Kenntnisse zu vervollkommnen und zu vervollständigen, indem er den Fortschritten der Wissenschaften folgt und nach Vermögen sich dieselben aneignet.

81) Zu den Pflichten des Arztes gehört unter Anderem auch das Bestreben nach Möglichkeit die Entwickelung und den Fortschritt der Medicin zu fördern. Bethätigen lässt sich dieses Streben insbesondere auch durch Förderung der medicinischen Presse.

82) Der lehrende Arzt soll seine Ehrenpflicht im vollsten Sinne des Wortes erfüllen; er soll Rathgeber, Leiter, Förderer aller seiner Schüler sein, denen er auch nach Möglichkeit die Vervollkommnung ihrer Kenntnisse durch Zugänglichkeit erleichtern soll.

83) . . . .

84) Die Hospital-Aerzte haben dafür zu sorgen, dass das Material ihrer Anstalten der Wissenschaft nicht verloren gehe.

85) Dasselbe bezieht sich auch auf solche Aerzte, welche administrative Posten innehaben und dadurch in Besitz von wissenschaftlichem Material auf den Gebieten der Hygiene, gerichtlichen Medicin, Sanitätspolizei etc. etc. etc. gelangen.

86) Die Aerzte sollen für Gründung medicinischer Gesellschaften, Bibliotheken und Cabinete sorgen; an schon bestehenden Theil nehmen und deren Entwickelung nach Kräften fördern.

87) Die Aerzte sind moralisch verpflichtet den Collegen lehrreiche Beobachtungen und wissenschaftliche Arbeiten mitzutheilen.

88) In solchen Mittheilungen herrsche strenge Wahrheitsliebe und wissenschaftliche Objectivität; eine Abweichung von dieser Regel ist um so verwerflicher, wenn sie durch Missgunst anderen Collegen gegenüber, oder durch Jagd nach Gewinn bedingt wird.

Referate.

D. Ssemtschenko: Phosphor bei Rhachitis. (Wratsch № 11).

Die guten Erfolge von Kassowitz veranlassten Vf., trotz der entgegengesetzten Urtheile Henoch's und Schwechten's dieses Mittel zu versuchen und zwar bisher bei 15 Kindern im Alter von 3½ Monaten bis 1¹⁰/₁₂ Jahr. Das Mittel wurde in einer süssen Mandelöl-(℥j)-Emulsion, mit Gummi arabicum und Zucker zu 2—4 Mal täglich 1 Theelöffel voll gegeben, so dass die Kinder 1—2½ Mgrm. pro dosi (?) erhielten. Nur bei starkem Erbrechen oder Durchfall wurde der Phosphor ausgesetzt. Andere Mittel wurden gleichzeitig *nicht* gegeben. Aus seinen Beobachtungen zieht jedoch Vf. den Schluss, dass die Phosphorbehandlung *keinen Nutzen* bringt und kehrte er daher zu seiner früheren Behandlungsmethode zurück, die er folgender Weise beschreibt: Die rhachitischen Kinder erhalten über einen Tag Salzbäder (½—1 Pfd. Kochsalz auf 3 Wedro Wasser. Der Kopf wird täglich mit warmem Wasser, der ganze Körper aber mit Branntwein und Wasser gewaschen. Innerlich Chininum tannicum (gr. j—jj) mit Extract. secal. (gr. ⅛) zu 2—4 Pulver täglich. Als Nahrung: Bouillon, gekochte Milch mit Zusatz von Kalkmilch zu 1—2 Esslöffel voll auf 1 Bierglas und ¼—½ Theelöffel Cognac. Bei Brustkindern wird Kalkmilch und Glycerin zu je 1 Theelöffel 2—4 Mal täglich gegeben. Kindern mit grossem Unterleibe werden täglich grosse Clysmata (1—2 Bierglas voll) mit Zusatz von Natron Salicylicum (15—40 Gran). Borax (10—30 Gr.) oder 2—3 Esslöffel voll einer 1%igen Carbolsäurelösung gestellt. In 1—2 Monaten giebt diese Methode jedenfalls bereits bedeutende Besserung. P.

D. Ssemtschenko: Cocain in der Kinderpraxis. (Wr. № 7).

Bei Brustkindern kommt es bekanntlich sehr darauf an, dass die Nase für Luft durchgängig und hat daher Schnupfen, wenn er dieselbe verlegt, eine ernste Bedeutung. Daher hat Vf. in 17 Fällen bei Schnupfen der Säuglinge (von 2 Wochen — 11 Monaten) eine 2%ige Lösung von Cocain (6 Mal tägl. je 2 Tropfen) zum Einträufeln benutzt und ausgezeichnete Erfolge erzielt, und zwar bei nur 4tägigem Gebrauch. Nur in einem Falle wurde nach dem Einträufeln eine Vermehrung der Secretabsonderung beobachtet.

Auch bei grösseren Kindern hat Verf. das Mittel benutzt und zwar bei einem 9½jährigen Mädchen zu 4 Tropfen einer 4%igen Lösung. Da es jedoch vorkommen kann, dass die Tropfen durch die Nasenhöhlen bis in den Rachen gelangen und dann durch ihre Bitterkeit zuweilen Erbrechen bewirken, so schlägt Verf. selbst zum Schluss vor, lieber das Mittel in Salbenform zu benutzen. (Rf. hat sich in einem Falle von suspectem Schnupfen eines 3wöchentlichen Kindes einer syphilitischen Mutter von der guten Wirkung des Pinselns der Nase mit 2%iger Cocainlösung überzeugen können). P.

Wm. Barton Hopkins: A new method of strapping the testicle. (Philadelph. Med. Times 1885, № 449).

Der Verf. wendet zur Compression der Hoden statt des gewöhnlichen Heftpflasterverbandes Gummistreifen an, welche mit Caoutchouc-Cement klebrig gemacht werden. Dieselben sind ausserordentlich leicht anzulegen, üben eine vollständig gleichmässige Compression aus und brauchen, wenn das erkrankte Organ abzuschwellen beginnt, nicht so häufig gewechselt zu werden, wie der typische Verband nach Fricke. Zur Circeltour muss man übrigens nach wie vor Heftpflaster nehmen, da ein Gummiring wegen seiner Elasti-

cität dem Druck der nachfolgenden Streifen nachgiebt, was zu schmerzhafter Einklemmung des Hodens führen kann. Nicht überflüssig dürfte die Warnung sein, die Gummistreifen bei der Application zur Vermeidung excessiven Druckes nicht allzu stark zu dehnen.

G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Karl Mittermayer und Jul. Goldschmidt: Madeira und seine Bedeutung als Heilungsort. 2. Aufl. Leipzig, 1885. F. C. W. Vogel. 8°. VIII und 236 pag.

Das Büchlein bietet uns zunächst eine anziehende Schilderung von Land und Leuten. In einem zweiten Abschnitt erfahren wir die Adressen der Agenten verschiedener Dampfschiffslinien, welche von europäischen Hafenplätzen aus Madeira anlaufen, die Preise der Ueberfahrt, die Verhältnisse, welche bei Auswahl einer Wohnung an Ort und Stelle besonders maassgebend sind, das Nöthige über den Geldverkehr, Post- und Telegraphenwesen etc., kurz mit erschöpfendster Ausführlichkeit Alles, was der Fremde, und in specie der Kranke, wissen muss, um die Insel zu erreichen und sich auf derselben wohnlich einzurichten. Der dritte Abschnitt ist speciell dem Klima der letzteren gewidmet, welches theils auf Grund der in der meteorologischen Station zu Funchal gewonnenen Tabellen, theils nach jahrelangen ergänzenden Beobachtungen der Verff. mit wissenschaftlicher Objectivität besprochen wird. Der letzte Abschnitt endlich «über den Einfluss Madeiras auf Kranke», so zu sagen der essentielle Theil des ganzen Werkes, erhält eine hervorragende Bedeutung durch die Uebersicht der seit 1851—1875 von den Verff. daselbst behandelten Fälle von Lungenkrankheiten, zu welcher wohl kaum für irgend einen anderen klimatischen Curort ein Aequivalent existiren dürfte Wie strenge Kritik die Verff. bei der Beurtheilung ihrer persönlichen Erfahrungen geübt haben, zeigt am besten der Umstand, dass von dieser Liste die noch 1875 beobachteten Fälle ausgeschlossen sind, weil die Zeit seit dem Weggange der betreffenden Patienten aus Madeira zu kurz ist, um von dauerndem Erfolge reden zu können. Wir können somit den Verff. unsere volle Anerkennung nicht versagen, dass sie der selbstgewählten Aufgabe gerecht geworden sind: «Madeira den Aerzten in seinen klimatischen Verhältnissen getreu von Neuem zu schildern, es in allen seinen Beziehungen zum Gesunden wie Kranken selbstlos zu würdigen und endlich die hier erzielten Heilerfolge der Kritik übersichtlich vorzulegen.»

G.

Vermischtes.

— Zum Oberarzt des Odessa'schen Stadthospitals ist Dr. F. Ranchner gewählt worden.

— Dr. L. Tumas hat sich mit Genehmigung der Conferenz als Privatdocent für innere Klinik an der hiesigen militär-medicinischen Academie habilitirt.

— Wie der «Wratsch» erfährt, haben Prf. W. Anrep und Dr. N. Woronichin die Redaction des im Verlage von C. Ricker erscheinenden ärztlichen Kalenders übernommen, da der bisherige Redacteur desselben Dr. Krusenstern nach Sibirien übersiedelt.

— Wie verlautet, soll Dr. Eck, welcher im vorigen Jahre von der russischen Regierung zum Studium der Cholera nach Egypten geschickt wurde, zum Delegirten Russlands auf der internationalen Sanitätsconferenz in Rom bestimmt sein.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der Consultant des hiesigen Nicolai-Militärhospitals Dr. N. Afanasjew an einem Herzübel. 2) Der ältere Arzt des 13. Reserve-Bataillons Flerow. 3) Der Fabrikarzt Poshidajew im Gouvernement Orel. Der Verstorbene hat seine Familie ohne alle Mittel hinterlassen. 4) und 5) In Frankreich zwei Veteranen der Militär-Medicin Dr. Paul im 98. und Dr. Desaux im 97. Lebensjahre. Paul hat als Militärarzt an allen Kriegen Frankreichs in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts theilgenommen. In der Schlacht bei Leipzig, wo von seinem Bataillon nur 12 Mann am Leben blieb, wurde das Pferd, auf welchem er ritt, von einer Kanonenkugel getödtet.

— Als Ergänzung zum Nekrolog des leider so früh verstorbenen Dr. Anton Schmidt in Moskau theilen wir mit, dass die Section, wie der «Wratsch» erfährt, Arteriosclerose, Aneurysma aortae und fettige Degeneration des Herzens ergeben hat.

— Der bekannte Physiologe Prof. Panum, dessen Tod wir in der vorigen № meldeten, war auf der dänischen Insel Bornholm im December 1820 geboren und hatte seine medicinischen Studien zuerst in Kiel, später in Copenhagen gemacht. Nach kurzer Thätigkeit als praktischer Arzt in Copenhagen, setzte er auf Staatskosten seine Studien in Würzburg, Leipzig und Paris fort und wurde i. J. 1853 als Professor an die Universität Kiel berufen. Nach dem dänischen Kriege wurde P. Professor der Physiologie in Copenhagen und blieb in dieser Stellung bis zu seinem Lebensende. Panum's Ruf ging weit über Dänemarks Grenzen hinaus; er hat sich nicht allein um die Physiologie, sondern auch durch eine Reihe bedeutender Arbeiten um die praktische Medicin verdient gemacht.

— In dem deutschen Reichsgesundheitsamte haben am 4. Mai wieder eine Reihe von Sitzungen der *Cholera-Conferenz* unter dem Vorsitz Prof. Virchow's begonnen. Diesmal nimmt auch Prof. Pettenkofer an ihnen Theil. Wir geben aus den interessanten Verhandlungen welche in der Berliner klinischen und deutschen med. Wochenschrift publicirt werden, das Wichtigste im Auszuge.

Prof. Dr. Koch erhält zuerst das Wort und beginnt mit einer Widerlegung der gegnerischen Arbeiten von Finkler-Prior, Klein und Emmerich. Er zieht aus den bestätigenden Arbeiten den Schluss, dass der Commabacillus nirgendwo anders, als bei der Cholera sich findet, hier aber niemals fehlt. Als eigene bestätigende Erfahrung erwähnt Koch die Untersuchung von Deckgläschen, die ihm, mit dem Darminhalt von 79 Fällen von Cholera bestrichen, aus Calcutta zugesandt wurden. Er demonstrirt eine Serie von Reinculturen des Commabacillus aus Frankreich, Italien und Deutschland, die alle vollkommen gleich sind und hält es für bewiesen, dass der Commabacillus ausschliesslich der Cholera zukomme und von allen anderen Bacterien leicht zu unterscheiden, also diagnostisch verwerthbar sei. Hierauf schildert Redner mit Reinculturen angestellte, gelungene Thierexperimente; derartige Versuche gelangen bei 85 Meerschweinchen. Auch der Finkler'sche Bacillus und der Denecke'sche wirkten pathogen, aber in weit geringerem Maasse. Es zeigten sich dabei auch andere Erscheinungen, wie bei Injectionen des Commabacillus. So trete z. B. beim Finkler'schen Bacillus eine wirkliche Fäulniss ein, wie dies schon der Geruch des Darminhaltes zeige. Therapeutische Versuche an den Cholerathieren haben vor der Hand nur gezeigt, dass grosse Dosen Calomel oder die Anwendung von Naphthalin das Leben der Thiere um einen Tag im Durchschnitt verlängern. Der Commabacillus wird durch Trockenheit und andere Abtödtungs-Verfahren, z. B. durch Carbolsäurelösung von $\frac{1}{2}$%, schnell vernichtet. Den Beobachtungen am Menschen, die wie ein Infections-Experiment betrachtet werden können (Klein, Macnamara), fügt Koch eine neue hinzu. Von den 150 Aerzten, die die Cholera-Curse im Reichsgesundheitsamt besuchten, bekam einer Cholerine. In seinen Dejectionen fanden sich Commabacillen. — Ueber die Haltbarkeit des Commabacillus zeigen angestellte Versuche, dass derselbe im Brunnenwasser 30 Tage lang, in Canaljauche 7 Tage, in dem Inhalt einer Abtrittsgrube 24 Stunden, auf feuchter Leinewand 3—4 Tage, im Hafenwasser von Marseille (von Nicati und Rietsch) 81 Tage, auf Agar-Agar länger als 144 Tage lebend erhalten werden kann. Eine eigentliche, den Sporen anderer Bacillen entsprechende, Dauerform lässt sich aber nicht nachweisen.

Prof. v. Pettenkofer erklärte sich für nicht durchaus überzeugt; namentlich scheine ihm das Thierexperiment wenig gelungen, während dies mit den Emmerich'schen Stäbchen viel besser gelinge. Emmerich habe aus Neapel nach München Commabacillus-Reinculturen gebracht, daneben aber kurze Stäbchen, die er aus den Organen von Choleraleichen gezüchtet habe. Pettenkofer kann den Commabacillus nicht als den ursächlichen Erreger der Cholera ansehen, nimmt vielmehr an, dass durch die Cholera Bedingungen geschaffen werden, welche die Entwickelung des Commabacillus begünstigen. Die Gesetze der epidemiologischen Erfahrung über Cholera könnten nur gezwungen durch die Annahme erklärt werden, dass der Commabacillus die Ursache dieser Krankheit sei. Derselbe sei widerstandslos, werde durch Trockniss vernichtet, während in Nieder-Bengalen die trockene Jahreszeit gerade die Cholera begünstige. Auch seien die Commabacillen nur im Darm, nicht in den Organen vorhanden, so dass angenommen werden müsste, dass sie in dem schwer resorbirenden Choleradarm ein sehr starkes Gift erzeugten, welches sich aber in den Reinculturen in München nicht habe nachweisen lassen. Die Cholera scheine nicht eine Combination von Infection und Intoxication zu sein, sondern eine reine Infectionskrankheit. — Schliesslich meinte Pettenkofer, dass, wenn die Cholerakranken nicht direct ansteckten, so könne es auch der Cholerapilz nicht thun und wenn die Cholera von Ort und Zeit abhängig sei, dann könne auch der Cholerapilz nicht darüber gebieten.

Gegen diese Ausführungen wendet Dr. Koch ein, dass die Emmerich'schen Bacillen nach einer Methode gewonnen seien, die keineswegs vorwurfsfrei sei und dem Zufall allen Raum gewähre. Dass durch eine Krankheit ein Bacillus secundär entstände, der nur bei ihr gefunden werde, sei gänzlich ohne jedes Analogon. Die trockene Jahreszeit mache Calcutta keineswegs trocken, sondern verringere nur den sehr grossen Wasserreichthum dieser Stadt. Gegenüber den Münchener negativen Versuchen, ein Gift aus den Reinculturen des Commabacillus zu gewinnen, haben solche, die in Berlin gemacht, aber noch nicht abgeschlossen seien, ein positives Resultat ergeben. Es sei kein Fall bekannt, dass die Cholera, wie bei Milzbrand und Pocken, durch trockene Gegenstände verbreitet worden sei. So spräche auch die Erfahrung nicht für eine Dauerform des Bacillus.

Prof. Fraenkel erwähnte, dass das einzige Bacterium des Darmes, welches mit Commabacillen morphologisch Aehnlichkeit habe, ein im Munde wohnender commaähnlicher Vibrio sei. Diesen habe er zu züchten versucht, doch wachse derselbe auf Gelatine-Nährboden nicht.

Vacanzen.

— Für die Stadt *Solikamsk* (Gouvernement Perm), welche 4000 Einwohner hat, wird ein Arzt gesucht. Gehalt 1200 Rbl. jährlich. Refl. haben sich baldmöglichst bei der «Соликамская Городская Управа» zu melden.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs
28. April 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	3091	2232	5323
Kinderhospitäler	152	165	317
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	228	129	357
Scharlach	11	26	37
Pocken	6	6	12
Venerische Krankheiten	427	378	805

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 21. bis 27. April 1885 besucht von 2606 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1047.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 21. bis 27. April 1885.
Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
322	244	566	95	39	92	9	12	22	73	56	45	55	37	23	6	2

2) nach den Todesursachen:
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 20, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 4, Masern 16, Scharlach 7 Diphtherie 5, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 4, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 11.
— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 28, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 98, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 119, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 67, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 26, Kachexia 18.
— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 0.
— Andere Ursachen 13.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 28. April bis 4. Mai 1885.
Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
330	242	572	102	47	71	19	10	21	63	52	49	52	48	27	7	4

2) nach den Todesursachen:
— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 22, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 5, Masern 11, Scharlach 0, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.
— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 36, andere Gehirnkrankheiten 29, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 102, Lungenschwindsucht 101, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 63, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 22 Cachexia 19.
— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 4, Mord 0.
— Andere Ursachen 23.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	12—18 April	190 115	128	33	33,2	23,7	33,0
Kopenhagen	15—21 April	278 000	125	13	23,3	10,4	33,7
Berlin	19—25 April	1 263 455	609	53	25,1	8,7	33,0
Wien	19—25 April	769 889	528	53	36,6	10,0	36,8
Brüssel	12—18 April	171 293	92	7	27,3	7,6	28,5
Paris	19—25 April	2 239 928	1177	125	27,3	10,6	31,3
London	19—25 April	4 083 928	1743	276	22,3	15,3	32,4
St. Petersburg	26 April—2 Mai	928 016	618	73	34,6	11,6	34,3

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 14. Mai a. c.

Im Verlage von **C. Ricker in St. Petersburg** ist erschienen:

Ueber die humanitäre und wissenschaftliche Bedeutung

KLEINER GEBÄRASYLE

nebst einem Bericht über die Vorkommnisse in dem Gebärasyle des Verfassers von

Dr. O. von GRÜNEWALDT

in St. Petersburg.

1884. Preis 1 Rbl. 20 Kop. mit Versendung 1 Rbl. 35 Kop.

Dr. Kruse, prakt. Arzt und Badearzt.

SEEBAD NORDERNEY.

NERVEN- UND GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der DDr. Bresslauer & Fries,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien.** (Oesterreich.) 104 (12)

STAHL- & SOOLBAD PYRMONT.

Scholing'sche Häuser am Kaiserplatz und Brunnen. Beste Lage. Logis in allen Grössen mit und ohne Pension. Gute Küche. Mässige Preise. 98 (3)

Verlag von August Hirschwald in Berlin.

Soeben erschien:

Gesammelte Abhandlungen

von **Julius Cohnheim.**

Herausgegeben von **E. Wagner.** Mit einem Lebensbilde Cohnheim's von **W. Kühne,** 8 lithogr. Taf. und einem Portrait. 1885. gr. 8. Preis 12 Rbl. 95 (1)

BAD LIPPSPRINGE.

Vom 1. Mai ab habe ich meine brunnenärztliche Praxis wieder aufgenommen. 93 (2)

DR. VON BRUNN. (Winters in San-Remo.)

GEMÜTSKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in der 6 (1) **Dr. Erlenmeyer**'schen **Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.**

Wasser-Heilanstalt RUDOLFSBAD

in **REICHENAU** (Niederösterreich)

an der Südbahnstation **Payerbach,** 2 Stunden per Südbahn von Wien entfernt. Herrliche, von allen Seiten geschützte Lage, in einem der schönsten Alpenthäler Niederösterreichs (476 Meter über dem Meere), ausgezeichnete Verpflegung und sehr comfortable Unterkunft bilden die anerkannten Vorzüge, der seit 19 Jahren bestehenden Anstalt, in welcher auch Kranke, die nur einer **klimatischen Cur** bedürfen, Aufnahme finden. **Beginn der Saison am 1. Mai** für **Wassercuren, Electricität** und **Massage.** Eröffnung der **Trinkhalle** für **Molke, Milch** und aller Sorten frischgefüllter **Mineralwässer am 15. Mai** und des **Voll- und Schwimmbades** (16 bis 18° Reaumur und 730 Quadratmeter Spiegelfläche) am **1. Juni.** Täglich Promenade-Concert. Prospecte werden durch die Cur-Inspection auf Verlangen gratis zugesendet. Nähere Auskünfte ertheilen:

Dr. **Ferd. Siegel** Curarzt. 105 (3) — **J. M. Waissnix Erben** Eigenthümer.

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.**

Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke und sämmtliches **Zubehör für Sanitäts-Abtheilungen der Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

St. Petersburger Metallfabrik,

Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11

liefert

Desinfections-Kammern

System Professor-Architekt D. Sokolow und Director O. Krell,

mit directem Dampf wirkend.

UNDURCHLAESSIGE SENKGRUBEN

aus verzinktem Eisenblech für Aborte. 171 (1)

ST. BLASIEN

im südlichen Schwarzwalde 2600 Fuss hoch.

Die Anstalt Villa des Dr. Haufe

das ganze Jahr über von Leidenden besucht.

Höhen-Waldcurort für Lungen- und für Nervenkranke — milde Kaltwassercur, Fichtennadel- und Soolbäder im eigenen Hause unter ärztl. Leitung, Milchcur, Electrotherapie und Massagebehandlung. Das confortable Gebäude von grossem Garten mit Spielplätzen umgeben liegt unmittelbar am Waldessaum, sämmtliche Zimmer sind mit Ventilfenstern versehen und speciell hygienisch bestens ausgestattet; elegante Gesellschaftsräume, offene und gedeckte Balkone, sowie 2 gemeinsame lange und geschützte Terrassen, deren eine offene bei der intensiven Insolation im Winter von circa 10 bis 4 Uhr das Sitzen im Freien gestattet. 59 (1)

Preis für Pension mit Wohnung per Person M. 6—7 pro Tag, für Dienerschaft M. 4. *Prospecte gratis durch* **Dr. med. HAUFE.**

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat.

Engadin. 6000 Fuss **Bad St. Moritz.** **Schweiz.** über Meer.

Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

Das dermalen weltberühmte Bad St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klima's vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante und vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur i. d. Schweiz, Como i. Italien, Landeck i. Tirol.**

Die vorzüglichsten Hôtels in *St. Moritz-Bad* sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine, Hôtel Bellevue.**

98 (6)

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation, Badefrequenz, 1883: 6256; 1884: 6868 Gäste, der einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Soolbäder bietet. Starker Wellenschlag. Soolquellen nach Prof. Wöhler 5%, gehören somit zu den kräftigsten Badesoolen. Bade-Einrichtungen vortrefflich; auch warme Seebäder und Moorbäder, Waldungen und reizende Parkanlagen **unmittelbar am Meere,** umschliessen die Badewohnungen. Prachtvolle Aussicht auf das Meer von der breiten, schönen **Dünen-Promenade** und der in's Meer hinausführenden **Seepromenade;** grosser, schattiger Concertplatz unmittelbar am Meere neben dem **Strandschloss,** eingefasst von der schönen, geräumigen **Strandhalle. Als wichtigste Neuerung ist hervorzuheben: Kanalisation der ganzen Badestadt und Wasserleitung mit Hochdruck, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend.** Solide Miethpreise, gute Hotels, grösster Comfort, zahlreiche Vergnügungen, Lesehalle, vorzügliches Theater! Rennen des Pasewalker Reitervereins; **Eisenbahnsaisonbillets.** Wohnungen weist das Badebureau unentgeltlich nach und übersendet bereitwilligst Prospecte und Pläne.

92 (4) **Die Bade-Direction.**

SCHWEFELBAD KEMMERN.

Saison vom 20 Mai bis 20 August.

Eisenbahnstation der Tuckumer Bahn.

Zwei Stunden Eisenbahnfahrt von Riga, 5 Werst vom Meere entfernt, Schwefel- und Moorbäder, Ausschank der gebräuchlichsten trinkbaren Mineralwässer, Heilgymnastik und Massage. Es stehen dem Publikum 12 neue in diesem Jahr erbaute, comfortabel eingerichtete Moorzellen zur Disposition.

Die Kemmernschen **Schwefelbäder** seit 1838 im Gebrauch bei: Rheumatismus, Gicht, Syphilis, Hautkrankheiten, chronischen Metallvergiftungen, Scrophulosis, rheumat. Ischias etc. Verboten bei: Schwindsucht, Blutungen, Herzfehlern, Tabes dorsualis, apoplektischem Habitus. **Moorbäder** mit eclatantem Erfolg im Gebrauch bei Exsudatresten, namentlich in gynäkologischen Fällen, bei Parametritis etc. und bei chronischen Gelenkentzündungen.

In ärztlichen Fragen ertheilt Auskunft Badearzt **Dr. Fritz Berg**, Riga, Sünderstrasse № 11, sonstigen Nachweis

85 (1) Die Bade-Verwaltung.

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69 ° C.

Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.

Neue Grossherzogliche Badeanstalt «FRIEDRICHSBAD» während des ganzen Jahres geöffnet.

Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicinische Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Curorchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs-Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: 7,4 ° R. 46 (3)

½ Stunde von Frankfurt a. M. **Bad Homburg** ½ Stunde von Frankfurt a. M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht**, **Gicht** etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, **Sool-**, **Kiefernadel-**, **Gas-** und **Moorbäder**. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten. — **Inhalationen** für **Hals-** und **Brustleidende**. — **Vorzügliche Molken**, von einem Senner aus Appenzell bereitet. — Alle fremden Mineralwasser. — **Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**

Das elegante Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeiten des Aufenthaltes. 69 (3)

Mineralwasserversandt in stets **frischer Füllung** während des ganzen Jahres.

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

43 (8)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders **zur Versendung** geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der **Lungen** und des **Magens**, bei **Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht u. Hämorrhoidalbeschwerden.** Versandt zu jeder Zeit

Salzbrunn in Schlesien **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Station der Nassauischen Eisenbahn, Post, Telegraph. # SODEN AM TAUNUS, **Eisenbahnfahrt: ½ St. von Frankfurt a. M., 1 St. von Mainz, ½ St. von Wiesbaden**

Saison April bis October

Herrliche Lage am Fusse des Taunus — gleichmässiges gelinde tonisirendes Klima — 24 eisenhaltige Kochsalzquellen, sehr verschieden im Kochsalz- und Kohlensäure-Gehalt.

Trink- und Bade-Curen, vorzüglich wirksam gegen chronische und verschleppte acute Catarrhe der Respirations-Schleimhaut, chron. Catarrhe der Digestionsschleimhaut — habituelle Verstopfung, Leberhyperämie, — Gebärmutteranstoppung — Menstruationsbeschwerden — Schwächezustände des Kindes- und des Greisen-Alters, erethische Scrophulose mit Neigung zu Schleimhautcatarrhen und Entzündungen. — Gewisse Fälle von Blutarmuth, erschwerte Reconvalescenz u. s. w. Neue prachtvolle Trinkhalle, neu hergerichtetes Badehaus für einfache und kohlensaure Soolbäder, Süsswasserbäder und Douchen. — Inhalatorium nach den neuesten technischen Grundsätzen. — Curhaus, im Vorjahr in das Eigenthum der Gemeinde übergegangen und von Grund aus renovirt. — Milchcuranstalt. (Trockenfütterung.) Molken. **Versandt aller Quellen durch die städt. Brunnenverwaltung.** Unser Wasser ist in frischer Füllung in jeder grösseren Mineralwasserhandlung und Apotheke zu haben.

96 (1) **Die städtische Cur- und Badeverwaltung.**

HEILANSTALT

von **Dr. Ebermann** 82 (3)

in Zarskoje-Sselo.

Kumyss. — Eisenhaltiger Kumyss. — Kefir. — Molken. — Verschiedene Mineralwässer. — Warme Bäder, imprägnirt mit (Kohlensäure) verschiedenen Substanzen. — Elektrotherapie. — Besondere Zimmer für Kranke. Saison vom 15. Mai bis 15. September.

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 8, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

9 (8)

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause. — Musik im Park. — Lesekabinet. — Damen-Salon. — Spielsäle. — Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 8, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

Alexisbad im Harz.

89 (6)

Schönste Lage Norddeutschlands.

Stahlbad, klimat., Milch- u. Molkencurort.

Sool-, Fichtennadel-, Wellenbäder.

Vollständig neu eingerichtet.

Prospecte und alles Nähere durch die Direction.

WIESBADEN.

Wilhelmsstrasse № 3.

Dr. med. J. POSPISIL, Badearzt.

Neu! Dr. Oidtmann's Purgatif gegen Verstopfung und Hämorrhoiden, äusserliche Anw.; sofort Wirkung. Gen.-Dep. Mastricht, Holland.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 20. St. Petersburg, 18. (30. Mai) 1885.

Inhalt: Reimer: Zur Therapie der Variola mit Natrum salicylicum. (Schluss.) — Riedel: Casuistische Mittheilungen aus dem städtischen Hospitale zu Aachen. (Schluss.) — *Referate.* A. Häcker: Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. — F. Stazewitsch: Zur Pathologie des Scorbut. — Heinr. Schapiro: Zur Lehre von der zuckerlosen Harnruhr. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. A. Pinard: Le Basiotribe Tarnier. — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Therapie der Variola mit Natrum salicylicum.

Von

Dr. Reimer.

Vortrag, gehalten im Verein St. Petersb. Aerzte am 19. Febr. 1885.

(Schluss.)

Nachdem ich auf diese Weise eine ganze Reihe warm empfohlener Mittel ohne Erfolg in Anwendung gezogen hatte, wandte ich ganz zufällig bei einem Falle von hämorrhagischen Pocken die Salicylsäure an, ohne irgend einen anderen Zweck dabei vor Augen zu haben, als die Herabdrückung der übermässig hohen Temperaturen. Ich war von dem Einfluss, den das Mittel auf das Exanthem äusserte, überrascht und erinnerte mich, dass Schwimmer[*]) in einer Reihe von Fällen die Salicylsäure angewandt hatte, ohne von dem Erfolg befriedigt worden zu sein. Nachdem ich bereits 2 Wochen das Mittel in meiner Abtheilung angewandt hatte, kam mir beim Durchblättern des Virchow-Hirsch'schen Jahresberichtes pro 1883, Bd. II, Abth. I ganz zufällig eine Notiz von Claridge zu Gesicht, der einem 74jährigen, im Blüthestadium des Pockenexanthems befindlichen Manne, consequent 3stündlich 0,6 Salicylsäure gab, und die Freude hatte das Exanthem bereits am 3. Tage schwinden und nach weiteren 14 Tagen volle Genesung eintreten zu sehen. Claridge scheint keine Kenntniss von der Schwimmer'schen Arbeit zu haben, da er die Initiative Dr. Mene in Paris zuschreibt.

Da die Resultate, so weit sie sich auf das Eintrocknen des Exanthems beziehen, bei den weiteren 13 Fällen, die ich derselben Behandlung unterwarf, dieselben waren, so glaubte ich bei Vorstellung des Kranken mich auf die Mittheilung dieser einen Krankengeschichte beschränken zu können. Da jedoch aus dem Sitzungsprotocoll der Verlauf nicht genügend hervorgeht, so werden Sie verzeihen, wenn ich nochmals ganz kurz den Fall hier referire.

Der 12½ Jahr alte Bauernsohn, Fedor Wassiljew, wurde am 18. October 1884 in die Pockenabtheilung des Nicolai-Kinderhospitals aufgenommen.

[*]) Wiener med. Wochenschrift 1876, № 33, 36.

Die Anamnese ergab, dass er erst vor 3 Tagen aus Twer angelangt und gleich am folgenden Tage, also am 16. Oct., mit Schüttelfrost, Erbrechen, heftigem Kopfweh, Zerschlagenheit der Glieder, Fieber etc. so schwer erkrankt sei, dass er schon das Bett nicht mehr verlassen konnte.

Der Status präs. vom 19. ergab: Nicht geimpft. Kräftig gebauter Knabe mit gut entwickeltem Fettpolster. Der ganze Körper mit einem, namentlich im Gesicht, dicht stehenden tiefrothen pustulösen Exanthem bedeckt, das stellenweise schon gedellt ist und eine entschiedene Tendenz zum Confluiren zeigte. Auf der Schleimhaut, sowohl des Rachens als beider Augenlider dichte Knötcheneruption von hämorrhagischem Charakter zu bemerken. Heiserkeit und Husten mit blutigem Auswurf. Nasenbluten. In den Lungen nur Rasselgeräusch. Leber normal. Milz unter dem Rippenbogenrand deutlich durchzufühlen, vergrössert und sehr empfindlich. Temp. 41,2. Gefühl grosser Prostration. Ordinirt: Salicylsaures Natron 5 Gran 2stündlich auch Nachts.

Schon am folgenden Tage lässt sich ein Abfall der Temp. auf 40,1 und besseres Allgemeinbefinden constatiren; die Pocken haben ihren hämorrhagischen Charakter eingebüsst und zeigen einen Stillstand in ihrer Entwicklung, indem sie nicht allein an Umfang nicht zugenommen, sondern auch einen anderen Inhalt gewonnen haben. Dieser letztere hat sich, was sonst erst am 5.—6. Tage zu geschehen pflegt, getrübt. Auch hatte es das Ansehen, als wären die erhabenen Pusteln durch irgend einen äusseren Druck abgeplattet worden und als hätten sie an Consistenz gewonnen. Wo die Pusteln von vorne herein dicht bei einander gestanden hatten, waren sie confluirt, doch war von neuaufgetretenen, einem sog. Nachschube, nichts zu bemerken.

Am 22. blieben die Pusteln isolirt, ohne weiter zu confluiren, ausgenommen im Gesicht, wo der Kranke trotz aller Ermahnungen sich doch nicht hatte abhalten lassen, die Pusteln aufzukratzen. Milztumor noch grösser. Temp. in der Achsel 39. Salicyls. Natron jetzt zu 2 Gr. 2stündlich Tag und Nacht gereicht.

Am 23., also am 5. Tage der Eruption, bemerkt man bereits Eintrocknen der Pusteln, besonders im Gesicht, und dieses Eintrocknen macht so rapide Fortschritte, dass schon

am 25. das ganze Gesicht sich mit Krusten zu bedecken beginnt. Temp. 37,8.

Am 26. derselbe Vorgang auch an den Extremitäten.

Am 29. begannen die Krusten im Gesicht sich theilweise abzuheben, indem sie unter sich eine stark geröthete glänzende Haut zeigen. An diesem Tage stieg die Temp. jedoch wieder auf 39,9, wegen Bildung zweier Abscesse in den oberen Lidern beider Augen. Trotz fortdauerndem Fieber ging die Loslösung der Krusten sehr rasch von Statten und am 16. Krankheitstage fiel auch die letzte der Krusten ab, überall freilich stark pigmentirte Flecken hinterlassend, nirgend aber auch nur die geringste Vertiefung zeigend — ein Erfolg, wie er befriedigender nicht gewünscht werden konnte. Nur der Milztumor zog sich weit in die Convalescenz herein.

Der Kranke hatte in 14 Tagen 5 Unzen Natrum salicyl. geschluckt, ohne die geringste Reizung der Magenschleimhaut oder der Nieren zu zeigen.

Da nun in allen meinen 14 Fällen das Salicyl einen so prägnant hemmenden Einfluss auf den Variola-Process ausübte, so lag die Frage nahe: Wirkt das Mittel direct bacterientödtend, oder beruht sein Einfluss auf einem chemisch-physiologischen Vorgange.

Zur Bestimmung der ersten Frage mussten zunächst vergleichende Untersuchungen zwischen dem Blute solcher Kranken, die keine Salicylsäure bekamen und solcher, die unter Einwirkung derselben standen, angestellt werden.

Ehe ich indessen auf meine eigenen Beobachtungen eingehe, möchte ich Ihnen, meine Herren, den Standpunct, auf dem sich die jetzige Bacterienlehre des Pockenprocesses befindet, ins Gedächtniss zurückzurufen.

Bekanntlich haben sich Ende der 60er Jahre Keber, Zürn und Hallier mit der Untersuchung der Vaccine sowohl, als auch Variolalymphe beschäftigt und das Vorkommen von Körnchenzellen von $^1/_{300}$—$^1/_{500}$ Linien, welche je 3—20 kuglige oder biscuitförmige Kerne oder Körnchen von $^1/_{800}$—$^1/_{1000}$ Linie in sich einschliessen, constatirt. Durch Auflösung der zarten Zellhaut sollten die Kerne frei werden und dann durch weitere Theilung in kleine fast unmessbare Moleciüle zerfallen. Ferner wiesen Hallier und Zürn auf das Vorkommen eines herumschwärmenden, geschwänzten Mikrokokkus mit kreiselartiger Bewegung hin, und eines Leptothrix, in dessen kleinen Kettengliedern man deutlich je einen Mikrokokken-Schwärmer erblickte. Ferdinand Cohn stellte nun im Jahre 1872 im pflanzenphysiologischen Laboratorium zu Breslau eine Reihe von Culturen der Pockenlymphe dar, aus denen er zum Schlusse gelangte, dass zwischen der Lymphe der Vaccine und Variola keinerlei mikroskopische und entwicklungsgeschichtliche Unterschiede obwalten. Auch er fand, wie Köbner, kuglige Körperchen mit molecularer Bewegung, von 0,005 Millimr, die theils vereinzelt, theils in kettenartiger Anordnung, theils zu Gruppen vereinigt einer raschen Vermehrung entgegengehen. Im Gegensatz zu Keber und Hallier will Cohn keine geschwänzten, schwärmenden Mikrokokkuszellen gesehen haben und widerspricht auf's entschiedenste der Ansicht, dass diese Mikrokokken aus der Quertheilung des Leptothrix entstehen und vindicirt seinen Kugelbacterien, die er der Classe der Schizomyceten zuzählt, selbständige Lebenseigenschaften, die sich ohne Mycelbildung, in der Vermehrung durch Zelltheilung oder auch in der Bildung von Dauerzellen äussern. Er nimmt an, dass sie die Vermittler des Pockencontagiums sind, indem sie quasi als Ferment ein Spaltungsproduct des Lymphserum erzeugen, das dann im thierischen Gewebe den weiteren Zerfall einleitet.

Von neueren Forschern wie Zülzer, Luginbühl u. A., stimmt Weigert am meisten mit Cohn's Ansicht über die Natur der Mikroorganismen der Pockenlymphe überein, ohne ihnen aber mit Entschiedenheit die Eigenschaft als Träger des Pockengiftes zuzuschreiben.

In neuester Zeit trat für die Cohn'sche Ansicht Klebs am eifrigsten ein, indem er sogar in der 4körnigen Aneinandergliederung der einzelnen Mikrokokken ein differentialdiagnostisches Moment für andere Arten der Mikroorganismen erblickte.

Schwimmer (l. c.) konnte trotz vielfach sorgfältig ausgeführter Beobachtungen diese constant sein sollende Gliederung der Mikrokokken nicht bestätigen, fand aber ausser ihnen noch grössere, wie Fetttröpfchen aussehende Gebilde, die er einigermaassen als Mutterzellen für die Spaltpilze anspricht, indem diese durch Theilung zu den allerkleinsten Molecülen zerfallen. Auch die Lymphkörperchen sah er in mehreren Präparaten wie von staubförmiger Masse durchsetzt, die sich als kleinste Mikrokokken erwiesen. Auch er steht demnach nicht an, diese Mikroorganismen als Träger des Pockengiftes anzusprechen. Selbst im Blute von Pockenkranken, die noch im Prodromalstadium standen, gelang es ihm reichliche Mikrokokken nachzuweisen.

In neuester Zeit haben Vulpian und Jolyet in Paris dieselben Mikrokokken im Blute von Tauben, die mit Variola inficirt waren, gefunden. Auch diese Forscher betrachten sie als directe Träger des Variolacontagiums, indem die Ansteckungsfähigkeit sowohl des Blutes, als auch der Pustellymphe ausser Frage steht. Als vorzüglichsten Nährboden für ihr Wachsthum stellt Vulpian die Lymphe auf, in der die Mikrokokken nicht nur früher, sondern auch viel zahlreicher erscheinen als im Blute.

Meine eigenen Blutuntersuchungen konnten sich vorläufig nur auf 14 Kranke, von denen 5 sich im Prodromalstadium, 9 dagegen schon in der Blütheperiode des Exanthems befanden, erstrecken. Ich muss indessen bemerken, dass unter diesen 14 Fällen 6 hämorrhagische waren, von denen 2 schon nach 36 resp. 41 Stunden starben. Diese 2, welche mir keine Zeit zu eingehender Beobachtung liessen, haben daher nur den Werth, dass sie für das früheste Eruptionsstadium brauchbare Präparate lieferten.

Zur bacterioskopischen Bestimmung wurden jedesmal vor dem Gebrauch des salicyls. Natrons 4—5 Blutproben entnommen. Zu diesem Zwecke wurden Hautstellen an der Schulter oder am Rücken mittelst 5% Sublimatlösung sorgfältig abgewaschen und darauf ein ½ Ctm. langer Einschnitt mittelst eines mit Sublimatlösung vorher desinficirten und dann frisch geglühten (natürlich aber abgekühlten) Scalpell geführt. Das ausfliessende Blut wurde so rasch wie nur möglich auf desinficirte Object- resp. Deckgläschen aufgefangen, wobei gleichzeitig mehrere Präparate angefertigt wurden. Letztere wurden theils sofort ganz frisch, theils getrocknet und gefärbt unter Hartnack Ocular 4, Imm. 9 untersucht.

Wenn es auch im Ganzen schwierig ist Bacterien in ungefärbtem Zustande zu untersuchen, weil ihre natürliche Färbung eine äusserst blasse ist und ihre Contouren in Folge dessen sehr schwach ausgeprägt sind, so ist es doch andererseits kaum möglich sich eine Vorstellung von ihrer Bewegungsfähigkeit zu machen, wenn es nicht gelingt die Mikroorganismen im flüssigen, dem Körper eben entnommenen Blute zu beobachten. — Je frischer nun die untersuchten Fälle waren, d. h. je jünger das Prodromalstadium war, dem das Blut entstammte, um so eher gelang es mir (auf 5 Fälle 3 mal) neben den oben citirten Cohn'schen freien, kugelförmigen, in lebhafter Bewegung befindlichen Mikrokokken, stäbchenförmige Körperchen zu beobachten, die nur von den über das Gesichtsfeld dahinrollenden Blutkörperchen fortgerissen zu werden schienen, ohne selbst einer anderen Bewegung als die um ihre eigene Axe fähig zu sein. Unterwarf man nach vorgängiger Eintrocknung die Präparate der Koch'schen oder auch der von Gaffky modificirten Ehrlich'schen Methode der Färbung, so stellten sich diese Körper als aus einer doppelt contourirten Hülle zusammengesetzte Stäbchen von circa 0,05 Mm. Länge dar, in deren Hohlraum sich circa 2—4 Kügelchen eingeschlossen fanden, deren stark lichtbrechende Eigenschaft

auf eine nahe Verwandtschaft mit den frei im Blute kreisenden Mikrokokken hinwiesen. Es gelang mir indessen weder im Blute von im frühesten Prodromalstadium befindlichen Kranken, noch in solchem aus den vorgerückteren Stadien ein Freiwerden der Mikrokokkusktügelchen aus den betreffenden Stäbchen zu beobachten. Auch sah ich die Bacillen kein einziges Mal den Lymphkörperchen anhaften wie es bei den kugelförmigen Gebilden fast die Regel ist; sie fanden sich im Gegentheil ganz isolirt vor und standen, was ihre Anzahl anlangt, weit hinter der der Mikrokokken zurück. Mit der fortschreitenden Entwickelung der Pusteln auf der Körperoberfläche verschwanden die Bacillen im Blute, um einem vermehrten Auftreten der Mikrokokken in demselben Raum zu geben. Die sich eben erst entwickelnde Pockenpustel zeigte schon beträchtliche Mikrokokkusmengen, die im Anfange noch ziemlich getrennt auftraten, um aber mit dem fortschreitenden Processe sich rasch zu unzählbaren Ketten und Haufen zu vermehren und schliesslich förmliche Pilzrasen zu bilden. Stäbchen habe ich im Pustelinhalte kein einziges Mal auffinden können.

Dies in aller Kürze der Befund bei Kranken die kein Salicyl gebraucht hatten.

Wurde nun salicyls. Natron in Gaben von 5—10 Gran pro dosi oder ʒjj—ʒβ pro die (den Tag zu 24 Stunden gerechnet) dargereicht, so beobachtete man folgendes:

Schon nach 1tägigem Gebrauch des Mittels waren die Stäbchen, die man am Tage vorher noch sehr deutlich gesehen hatte, gar nicht mehr auffindbar, während sie sonst in der Prodromalperiode bis circa zum 4.—6. Tage mit einiger Ausdauer noch nachgewiesen werden konnten. Auf die Kugelbacterien äusserte sich dagegen der Einfluss des Mittels nicht so deutlich, denn wenn auch ihre Anzahl sich im Blute augenscheinlich verminderte, so fand das doch nur nach mehrtägigem Gebrauche des Salicyls statt.

Wenn nun dieser directe Nachweis an frischen Blutpräparaten gelang, so hatte er keinen Bezug auf den Inhalt der Pusteln. Hier war allerdings bei steigender Aufnahme des Mittels in den Kreislauf eine Verminderung der Mikrokokken zu constatiren, doch fragt es sich, ob diese Erscheinung nicht einfach auf die gehemmte Entwickelung der Pustel selber zurückzuführen ist. Denn an allen den erwähnten Kranken beobachtete man constant schon am 2. Tage der Behandlung, vorzugsweise im Gesicht, ein Stehenbleiben der Entwickelung der Pustel. Nicht allein, dass sie an Umfang nicht zunahm, sondern sie blieb ganz flach und es bildete sich an Stelle der Delle ein dunkler Fleck, der als Ausgangspunct für die nun sehr rasch weiterschreitende Eintrocknung des Pustelinhaltes diente. Natürlich war es in diesen zusammengeschrumpften Massen von Lymphe, Blut, Eiter, Epithelien kaum mehr möglich sich ein richtiges Urtheil über die Menge der Mikrokokken zu bilden. Ueberhaupt konnte nur noch aus der verhältnissmässigen Kleinheit solcher Pusteln im Vergleich zu den unter anderen Umständen sich entwickelnden ein Rückschluss auf die geringe Anzahl der Mikroorganismen gezogen werden.

Es würde mich heute zu weit führen, wenn ich eine ganze Reihe von Versuchen, die ich zum Zweck der Gewinnung von Reinculturen aus dem Blute und der Pustellymphe anstellte, anführen wollte und spare ich mir dies zu einem späteren Vortrage auf. Wollen Sie mir nur gestatten, mit wenigen Worten die Frage zu berühren, ob nicht die günstige Wirkung des Salicyls auf einer physiologisch chemischen Wirkung beruhe.

Vor einigen Wochen machte mich Dr. chem. P o e h l in einer Privatunterredung darauf aufmerksam, ob nicht das Zurückgehen der Pustulation auf eine behinderte Peptonisirung des Pustelinhaltes zurückzuführen sei. Zur Beantwortung dieser rein chemischen Frage fühle ich mich zu wenig competent und muss mich daher auf ein paar kurze Bemerkungen beschränken.

Wie bei jedem anderen Eiterungsprocesse, so haben wir es auch bei der Variola mit einer Schmelzung der Gewebe zu thun, die eine entschiedene Tendenz zum Ueberschreiten der, durch den ursprünglichen Pockenkörper vorgezeichneten Grenzen zeigt. Bei dieser Schmelzung spielt sich ein chemischer Process ab, der auf einer Ueberführung des Eiweisses in Pepton unter dem Einflusse des Schleimstoffes, wie die Untersuchungen Prof. E i c h w a l d's im J. 1862 gelehrt haben, beruht. Diese Peptonisirung findet um so schleuniger statt, als die Eiweisskörper in der Pockenpustel sich in einem aufgequollenen Aggregat-Zustande befinden und von freigewordenen Säuren (Milch-, Essigsäure etc.) darin noch unterstützt werden. Es liegt auch ferner die Möglichkeit nahe, dass unter dem Einflusse der Mikrokokken die Fermentation eine Beschleunigung erfährt, wie es z. B. aus den Untersuchungen M a y e r's [4]) hervorgeht.

Nach dem oben dargelegten wird die Wahl der Salicylsäure ganz gerechtfertigt scheinen, da sie, nächst dem Naphtol, der Benzoë- und Zimmt-Säure zu den am meisten gährungswidrigen gehört. Auch hat R a d d e n [5]) bewiesen, dass «Salicylsäure bei directem Contact mit Blut eine weit entschiedenere Wirkung auf weisse und rothe Blutkörperchen hat als Carbolsäure, indem erstere schon in verdünnter Lösung (1 : 4000) die Emigration von Leukocythen in Blase oder Mesenterium von Rana clamitans völlig behindern, ohne dass ein Auswaschen die Function wieder herstellte. In concentrirten Lösungen (1 : 500—1000) bedingt Salicylsäure Stase in den Blutgefässen und Tod der weissen Blutkörperchen unter Dunkelung und Körnigwerden und deutlicherem Hervortreten des Kernes. Die Wirkung auf die Leukocythen ist im Blute von Warmblütern (Mensch, Kaninchen etc.) ebenso ausgesprochen, wie im Froschblute.»

Der Uebergang der Salicylsäure in's Blut findet darin seine Bestätigung, dass der Urin solcher Kranken schon nach wenigen Stunden die bekannte Eisenchloridreaction zeigt und zwar gelingt dieser Nachweis keineswegs blos nach grossen Dosen des Mittels. Da es nun keinem Zweifel unterliegt, dass das ganze Capillargebiet davon durchdrungen wird und somit auch diejenigen Gewebe, welche zur Grundlage des weiteren Schmelzungsprocesses dienen, davon umspült werden, so gewinnt der Chemismus der Salicylwirkung bedeutend an Klarheit.

Demnach glaube ich, dass die Salicylsäure sich mit der Zeit einen dauernderen Ruf in der Therapie der Variola erobern wird, als zahlreiche andere Mittel, von denen die meisten bei unsicherer Wirkung noch eine Reihe unangenehmer Zufälle im Gefolge haben.

Casuistische Mittheilungen aus dem städtischen Hospitale zu Aachen.

Vom
Dr. Riedel,
Oberarzt der chirurgischen Abtheilung.

(Schluss.)

II. Zur operativen Behandlung der Blasenpapillome.

a) 68jährige Frau, leidet seit 2 Jahren an permanentem Urinzwange, Abgang von Blut, kurz an Blasenhämorrhoiden, wie der Zustand bezeichnet wurde.

Der eingeführte Catheter entleerte sofort einige charakteristische Zotten, so dass am 6. Januar zur Entfernung der Geschwulst mittelst Dilatation der Urethra geschritten wurde. Der in die Blase eingeführte Finger constatirt eine kleine apfelgrosse Geschwulst an einem kaum ½ Ctm. dicken Stiele hängend; derselbe liess sich leicht mit dem Fingernagel abkratzen. Sofort trat eine ganz enorme Blutung auf, die durch Injection von kaltem Wasser nicht zu stillen war. Schleunigst eröffnete ich die Blase von der Vagina aus, um eventuell die Insertionsstelle des Tumors zu umstechen, fand nun aber neben dem lose in der Vesica liegenden Tumor ein 2. wallnussgrosses, mit der Basis breit wie Moos auf dem Baumstamme, aufsitzendes Papillom, das leicht mit dem Finger abgeschabt wurde; aus diesem war

---

[4]) Ueber die N a e g e l i'sche Theorie der Gährung ausserhalb der Hefezellen. Zeitschrift für Biologie XVIII.

[5]) Experimental Study of salicylis acid upon blood-cells and upon amoeboid movement and emigration. Am. Journal of. Med. Sc. V i r c h o w - H i r s c h's Jahresbericht 1882, Band I, Abth. III, pag. 418.

die Blutung erfolgt, nicht aus der Insertionsstelle des ersteren; es entleerte sich kein Blut mehr, so dass zur Naht der Vesico-vaginalwunde geschritten werden konnte. Als Patientin aus der Narcose erwachte, zeigte sich complete Lähmung der rechten Körperhälfte, sie hatte eine Apoplexie, von der sie sich im Laufe von Monaten langsam so weit erholte, dass sie wieder umherhinken konnte; Arm und rechtes Gesicht blieben gelähmt. Ein Recidiv ihres Blasenleidens ist nicht eingetreten.

b) Herr W., 58 Jahre alt, leidet seit 5 Jahren an den gleichen Symptomen; sein Leiden ist meist als Prostatahypertrophie behandelt worden, doch ergiebt die Untersuchung eine ganz normale Prostata, der Catheter entleert sofort mehrfache Zotten; Urin putride.

10. Mai 1884 Sectio mediana. Der in die Blase eingeführte Finger geräth in papillöse Massen, die wieder breitbasig wie Moos aufsitzen, aber leicht dem Fingerdrucke weichen. Eine faustgrosse Geschwulst wird glücklich mit derber Zange gepackt, vielfach zerdrückt und aus der Wunde extrahirt. Da Patient ein ziemlich starker Mann war, so liess sich auch durch energischen Druck auf den Bauch der Fundus der Blase nicht leicht abtasten; man fühlte in der Tiefe der Blase wohl noch eigenthümliche weiche Massen, doch entleerte die eingeführte Zange immer nur Blutcoagula. Nach lange fortgesetzten Extractionsversuchen, die stets erfolglos waren, kam ich zu der Ansicht, dass nur noch Blutcoagula in der Blase seien und brach die Operation ab.

4 Stunden später entleerte Patient unter starken Schmerzen noch 2 apfelgrosse Tumoren aus der Perinäalwunde. Das subjective Befinden war jetzt gut, doch bald stieg in Folge der Putrescenz des Urines die Temperatur, so dass am 13. Mai ein derbes T-Rohr vom Damme aus in die Blase geführt wurde, dem seitlich ein ebenso langes ganz feines durch einige Nahtstiche befestigt anlag; die antiseptische Flüssigkeit wird in das feine Rohr geleitet und spült aus dem stärkeren alle derberen Coagula heraus. Patient machte noch eine sehr starke Bronchitis durch, während der Urin allmälig weniger putride wurde. Nach 14 Tagen konnte das Drainrohr entfernt werden, nach weiteren 2 Wochen war die Perinäalwunde geschlossen; Patient erholte sich rasch und ist frei von Recidiv geblieben.

Gutartige Blasenpapillome sind nicht selten; Rauschenbusch konnte 1882 schon 22, Sperling 1883 nicht weniger als 42 Fälle auffinden, zu denen noch die inzwischen von Kaltenbach, Wittelshöfer und Thompson publicirten hinzukommen.

Es läge also kein Grund vor, die beiden beschriebenen Fälle zu publiciren, wenn nicht beide sich dadurch auszeichneten, dass mehrere Tumoren gleichzeitig in der Blase waren; dies ist unter den 22 Fällen von Rauschenbusch nur 4 Mal der Fall gewesen und gerade dieser Umstand, dass 2 resp. 3 Tumoren in der Blase waren, hat die Behandlung meiner Kranken erschwert. Im Falle I wurde ich zur Eröffnung der Blase verleitet, die garnicht nöthig gewesen wäre, wenn ich gleich an eine etwaige 2. Geschwulst gedacht hätte; dem 2. Patienten rettete der Umstand das Leben, dass ich die primäre Drainage der Blase unterliess, weil ich das etwas unbestimmte Gefühl hatte, das die Blase noch nicht leer sei, obschon ich mich mehr als 1 Stunde bemüht hatte, dieselbe zu entleeren; neben dem Drainrohr hätten sich nie die abgerissenen Geschwülste entleeren können. Es ist ganz unmöglich mit dem in die Blase eingeführten Finger abgekratzte Papillome von Blutcoagulis zu unterscheiden; ebenso schwer ist es *kleine* weiche Geschwülste mit der Zange zu fühlen, während grössere ja leicht zu fassen sind; immer wieder packt man die Blasenschleimhaut, sucht von neuem umher und entleert immer neue Blutcoagula. Wer einmal einen Nelaton'schen Catheter aus der Blase zu ziehen versucht hat, weiss wie schwer dieser noch relativ derbe Körper mit der Zange zu fühlen ist. Es ist vielleicht nicht ganz überflüssig einen derartigen Fall hier mitzutheilen.

78jähriger Mann hat sich einen Nelaton'schen Catheter mit Mandrin eingeführt, weil seine grosse Prostata schon seit Jahren spontanes Uriniren verhindert. Beim Zurückziehen des Mandrins reisst letzterer ebenso der alte morsche Catheter; der centrale Theil des Mandrins geräth mit der Spitze nach Perforation der Harnröhrenwand ins Scrotum, der Catheter schlüpft in die Blase.

Boutonnière 15. Juli 1883. Entfernung des Drahtes aus dem Scrotum. Die Prostata ist so gross, dass der Zeigefinger nicht weit in die Blase geführt werden kann; nach Dilatation der Perinäalwunde kommt man weiter, alle Zangen, Lithotriptoren etc. werden umsonst durchprobirt, die sinkende Sonne macht die Situation immer peinlicher. Endlich gelingt es, während ein Assistent die Bauchdecken von oben tief eindrückt, mit der Spitze des in die Blase eingeführten Zeigefingers den Catheter an der oberen vorderen Blasenwand so zu fixiren, dass er durch den gleichzeitig ausgeübten Druck des Assistenten gegen die Bauchdecken in jener oberen Ecke festgehalten wird. Eine Zange lässt sich neben dem Finger nicht in die Blase bringen, wenigstens spielt sie nicht frei genug, deshalb wird eine Uterussonde mit stark hakenförmig umgebogener Spitze neben dem Finger eingeführt; damit kann man den Catheter in seinem mittleren Theile umgreifen und extrahiren. Heilung.

Noch grösser ist die Unsicherheit des Gefühls kleinen weichen Papillomen gegenüber; der Medianschnitt, der nur eine Diagnose durch das Gefühl ermöglicht, erweist sich als insufficient; will man sich genau orientiren, so wird man den hohen Steinschnitt machen müssen, der eine sichere Diagnose ohne Zweifel gestattet. Ob er zur Entfernung dieser Art von Geschwülsten der beste Weg ist, das ist eine andere Frage. Der weitaus grösste Theil der Fälle wird ohne Zweifel gefahrloser durch den Medianschnitt operirt; dahin gehören alle nicht multiplen Geschwülste: für mehrfache steht die Sache auch noch fraglich; jede Berührung der Tumoren wird zu Blutung führen, je mehr man wischt in der Tiefe der Blase, desto stärker werden die Geschwülste bluten, so dass ich mir wohl denken kann, dass man bald die Orientirung völlig verliert; gerade weil kein Gegendruck Seitens der oben verletzten Blase besteht, wird die Blutung wahrscheinlich eine abundante sein, während bei intacter Blase die Blutung durch die Spannung des im Cavum vesicae aufgehäuften Blutes geringfügiger sein wird.

Die schwache Fixation der Geschwülste, welche zum Theil leicht mit dem Finger wie Moos vom Baume abgeschabt werden können, die geringe Gefahr der Blutung aus der Anheftungsstelle nach Entfernung des Tumors, die grosse Gefahr der Blutung bei noch fest sitzenden Geschwülsten, wenn die Blase von oben eröffnet wird, alle diese Gründe dürften für den Medianschnitt als das bessere gefahrlosere Verfahren sprechen trotz Unsicherheit der Diagnose, trotz der anscheinenden Rohheit des Verfahrens.

Ganz anders liegt die Sache selbstverständlich bei derberen Geschwülsten, aus deren Stiel nach Abtragung der Geschwulst eine Blutung erfolgen könnte. Thompsons Rath, auch diese mittelst des Medianschnittes in brüsquer Weise anzugreifen, wird hoffentlich nicht oft befolgt. Aus der Lectüre seines Buches lässt sich leicht entnehmen, wie er zu diesem Vorschlage kommt: er übt den Medianschnitt erst seit 5 Jahren, daher seine Begeisterung für eine Operation, die in Deutschland längst zu den populärsten gehört, deren Licht- und Schattenseiten man aber auch kennt; man versteht nicht sein rücksichtsloses Einschneiden auf jede kranke Blase. Wie viele seiner Patienten, welche er einer Digital-Exploration unterwarf, mögen wohl Tuberculosis vesicae gehabt haben! Das Wort Tuberculose kommt überhaupt in Vorlesung II nicht vor; doch mögen berufenere eine eingehende Kritik dieses Buches schreiben. Die Boutonnière ist eine vorzügliche Operation bei passender Indication, aber man soll nicht mehr von ihr verlangen, als sie leisten kann, nicht über's Ziel hinausschiessen.

Referate.

A. Häcker: Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. (Wratsch № 8).

Vf. giebt uns folgende interessante Casuistik:

1) Ein 2jähriges Mädchen war plötzlich an Dyspnoe und starkem Husten erkrankt. Der ½ Stunde darauf erschienene Arzt hatte jedoch schon ruhiges Athmen vorgefunden und konnte keinerlei Fremdkörper entdecken. 2 Tage lang war nun das Mädchen ganz gesund, worauf wieder Husten und Unruhe auftraten. Beim ersten Besuch des Vf. schrie das Kind sehr heftig, wobei nirgends in den Luftwegen ein Hinderniss entdeckt werden konnte und auch kein Husten folgte. 3 Wochen vergingen bei relativem Wohlbefinden, nur dazwischen Husten, und in letzter Zeit konnte Pat. während desselben nicht liegen. Nachdem c. 6 Wochen seit der Erkrankung vergangen, erfolgte eines Morgens ein starker Hustenanfall mit Dyspnoe, wobei mit starkem Schleimauswurf wirklich — ein Fremdkörper von c. 8 Mm. Länge herausbefördert wurde. Er erwies sich als ein unregelmässiges Stückchen Johannisbrod (Ceratonia siliqua). Nach 2—3 Tagen war das Kind vom Husten befreit, gesund.

2) 1874 wurde Vf. zu einer 66jährigen Frau gerufen, die einen Schlaganfall bekommen habe. Er fand sie bei halbem Bewusstsein,

jedoch keine Extremitätenlähmung, der Puls 100. Auffallend war vor Allem, dass sich nur die linke Thoraxhälfte beim Athmen bewegte. Die Auscultation ergab nun gar, dass rechterseits das Athemgeräusch vollständig fehlte. Es lag also wohl Verschluss des rechten Bronchus vor. Die Erkundigung bei den Angehörigen ergab nur, dass Pat. allerdings vor 6—7 Tagen beim Essen gestickt und gehustet habe, während sie Hühnerbraten gegessen. Da Pat. zusehends schwächer, der Puls unregelmässig wurde, entschloss sich Vf. zu einem Brechmittel (Ipecacuanha gr. X, Tartar. stib. gr. ½). Das erste Pulver wirkte nicht, erst nach ½ Stunde, als ein zweites Pulver verabreicht worden, trat Erbrechen und starker Husten auf, wobei Kopf und Brust der Pat. nach vorn gebeugt wurden, während Vf. recht stark auf die Schulterblattregion klopfte und wirklich erschien nun ein bohnengrosses, fast rundes Knorpelstückchen. Pat. erholte sich nun schnell und das Athemgeräusch in der rechten Lunge war sofort wieder hörbar. Pat. bestätigte das Verschlucken und fügte noch hinzu, nachdem sie eine Treppe erstiegen, sei sie plötzlich umgefallen.

3) Ein 5jähriger Knabe erkrankte vor 5 Tagen plötzlich beim Spielen an Husten mit starker Cyanose. Ein Feldscheerer hatte ihm, nachdem der Husten schon geringer und die Cyanose geschwunden, ein Brechmittel gegeben, worauf schreckliche Husten- und Dyspnoe-Anfälle auftraten. Vf. fand ihn fast moribund. Während der Vorbereitung zur Tracheotomie untersucht Vf. den Schlund und fand einen Fremdkörper. Nachdem derselbe mit einer Zange herausgeholt, erwies er sich als ein Stück Weidenruthe von 1½ Ctm. Länge. Pat. erholte sich nun sofort.

4) 4½jähriger Knabe. Vor 2 Tagen soll er etwas verschluckt haben und kann seither nichts Festes geniessen, hat dazwischen Erbrechen. Das Athmen frei. Im Rachen sah man einen stäbchenförmigen Fremdkörper, dessen oberes Ende im Nasopharyngealraum verschwand, während das untere in die Speiseröhre hineinragte. Nachdem er mit einer Zange durchschnitten, wurden die 2 Theile herausgeholt und erwies er sich als ein 12 Ctm. langer Haufstengel.

Vf. bespricht noch an der Hand seiner Fälle die Frage, ob man bei Fremdkörpern in den Luftwegen Brechmittel geben soll und warnt vor ihrer Verabreichung ohne sichere Diagnose und Indicationsstellung, wobei er sich auf Fall 3 und 4 stützt, bei denen sie keinen Nutzen, wohl aber Schaden bringen konnten. P.

F. Stazewitsch: Zur Pathologie des Scorbut. (Wratsch № 11).

Im Moskauer Militärhospital hat Vf. im Sommer 1884 bei 7 Fällen reinen, durch keinerlei andere Leiden complicirten Scorbutes mikroskopische Blutuntersuchungen vorgenommen und 3 Fälle davon secirt. Vf. fing das zu untersuchende Blut nach der Lawdowski'schen Methode unter 1%iger Osmiumsäurelösung auf und fand folgende Veränderungen: Die rothen Blutkörperchen zeigten unregelmässige, wie ausgefressene Contouren und waren von ungleicher Grösse, es fanden sich nämlich, bald mehr, bald weniger so zu sagen abgemagerte, zusammengedrückte Blutkörperchen. Nachdem die Pat. vom Scorbut genesen, konnte man diese Ungleichheit der rothen Blutkörperchen nicht mehr finden.

2 der Scorbutiker starben an Darmblutungen, einer an hämorrhagischer Pleuritis. Hinsichtlich der Sectionsbefunde macht Vf. namentlich darauf aufmerksam, dass das Blut den Eindruck einer flüssigen dunklen Farbe macht. In den Herzräumen und grossen Gefässen findet man entweder gar keine oder weiche leicht zerreibbare, nicht entfärbte Coagula. An der Pleura, der Herzoberfläche und den Aortenklappen fanden sich 2 mal Sugillationen. Die Milz in allen Fällen vergrössert, weich, zerreisslich. Die Leber ebenfalls vergrössert (? Ref.). An den Nieren stets Zunahme der Corticalis (?). Der Darm, angefangen vom Duodenum, zeigt eine zerreissliche, gequollene, blutunterlaufene Schleimhaut, Die solitären Follikel nur in 1 Fall vergrössert, desgleichen Ulceration des Colon. Die Peritonäaldrüsen stets vergrössert. Das Gehirn stets sehr anämisch.

Die mikroskopische Untersuchung ergab für die quergestreiften Muskeln des Rumpfes an einzelnen Präparaten kleine Blutaustritte zwischen den Muskelbündeln. Die Leberzellen waren vergrössert und getrübt, desgleichen das Epithel der Harncanälchen, welches kernlos war und sich zum Theil abgelöst hatte, so dass viele Kanälchen dadurch ganz verlegt waren. Die Alveolen der Peritonäaldrüsen waren stark extendirt und mit Rundzellen von der Grösse weisser Blutkörper überfüllt. Die *Schleimhaut* des Dünndarmes war mikroskopisch kaum wiedererkennbar, Epithel war nicht mehr zu finden. Die Anfänge der Lymphgänge waren vollgestopft mit feinkörnigem Detritus. Die Gefässe der Mucosa stark erweitert, von Blutergüssen umgeben. Stellweise war die Schleimhaut in ihrer ganzen Dicke von der Muscularis losgelöst, die ein trübes Aussehen zeigte. P.

Heinr. Schapiro: Zur Lehre von der zuckerlosen Harnruhr. (Zeitschr. f. kl. Med. 8. Bd. 4. H.),

Sch. giebt an — da er bei seinen Fällen nirgend eine Affection des Centralnervensystems noch Contusionen des Kopfes oder Hämorrhagie im Gehirn verzeichnen konnte — folgendes *klinische* Bild: Bei einem Individuum, welches schon lange an Functionsstörungen des Darmcanales gelitten, verschlimmern sich die Erscheinungen von Seiten des letzteren allmälig, in einigen Fällen plötzlich, mitunter nach gewisser Unmässigkeit; es stellt sich Durchfall ein der bald nachlässt, bald wieder stärker wird. Dabei erscheint der Stuhldrang am häufigsten zu bestimmten Nachtstunden, bisweilen gehen ihm Spasmen im Unterleib und Uebelkeiten voraus. Die Ernährung des Kranken wird dabei mässig beeinträchtigt. Nach kürzerer oder längerer Zeit beginnt der Kranke sich über stark gesteigerten Durst zu beklagen, der sich bis zur Höhe einer schmerzhaften Empfindung steigert. Gleichzeitig oder nach einer gewissen Zeit, tritt auch frequenteres und reichlicheres Harnen ein, der Urin verändert seine Farbe und Consistenz erheblich; er wird hell, durchsichtig, von niedrigem spec. Gew. Seine Quantität steigt auf das Drei- bis Sechsfache der Norm. Eiweiss und Zucker werden kein einziges Mal im Urin nachgewiesen. Der Gehalt an festen Stoffen erscheint in der Regel gegen die Norm vergrössert, fällt aber mit zunehmender Abzehrung des Kranken tief unter die Norm. Kommt der Kranke in den Anfangsstadien der Erkrankung zur Behandlung, so leisten die nach Bedürfniss gewählten Medicamente, einen gewissen Dienst, und der Kranke fühlt sich soweit gebessert, dass er es für möglich erachtet, wieder seine Beschäftigung aufzunehmen. Die Diarrhoe nimmt etwas ab in Bezug auf die Häufigkeit der Stuhlgänge; die Consistenz der Fäces geht aus einer ganz dünnen in eine breiige über. Allein die Polyurie weicht der Behandlung nicht. Kommt er erst später zur Beobachtung, so stellen sich die Erscheinungen von Seite des Darmcanals als höchst hartnäckig heraus, die energischesten adstringirenden Mittel haben, per os oder in Clysmen eingeführt, absolut keine Wirkung, und der Kranke geht unter Erscheinungen fortschreitender Abzehrung zu Grunde. In den letzten Lebenstagen reducirt sich die Harnausscheidung auf ein Minimum; der Harn bleibt aber noch eben so hell, hat ein niedriges spec. Gew., enthält Eiweiss gar nicht oder nur in unbedeutenden Spuren. Bei der Section kommen im Dickdarm sehr starke ulceröse Veränderungen zum Vorschein. Die Nieren erscheinen in ihrer normalen Grösse, Wucherung des Bindegewebes bemerkt man in denselben nicht, das Epithel der gewundenen Canälchen erscheint unter dem Mikroskop in unbedeutendem Grade fettig degenerirt, — Erscheinungen, durch welche die Polyurie sich nicht erklären lässt. Dabei erweist sich aber die Rindenschicht der Nieren, hauptsächlich die Grenzzone, als stark hyperämisch, die zuführenden Glomeruli sind erweitert. Ausserdem treten am G. coeliacum und am Splanchnicus major sehr weitgehende anatomische Veränderungen hervor. Diese Störungen der Blutcirculation in den Nieren, deren anatomisches Substrat in der Aenderung des Baues der vasomotorischen Nervenbahnen liegt, lassen die Polyurie auf die natürlichste Weise deuten, zumal im Centralnervensysteme keinerlei Veränderungen vorgefunden wurden.

Die Erweiterung der Nierengefässe kann auch unabhängig von den Veränderungen der Vasomotoren stattfinden z. B. bei allgemeiner Erweiterung der kleinen Arterien in Folge einer Hypertrophie des linken Ventrikels. So werden Fehler der Aortenklappen nicht selten von Polyurie begleitet, ebenso Aneurysmen der Aorta. Einen exquisiten Fall von Polyurie, die sich, wie es scheint, auf einer Grundlage von Endoarteriitis ausbildete, beobachtete auch Sch. — Die Vermehrung der Harnmenge war nicht von allgemeiner Steigerung des arteriellen Druckes abhängig, denn es hielt sich der Blutdruck auf normalen, mitunter sogar auf subnormalen Zahlen. Somit gewinnt die Vermuthung, dass in den vorliegenden Fällen diese Vermehrung nur durch die Beschleunigung der Blutcirculation in den Nierengefässen bedingt wurde, welche durch die paralytische Erweiterung ihres Lumens herbeigeführt war, noch mehr an Wahrscheinlichkeit. Angesichts der weitgehenden anatomischen Veränderungen (siehe Original), wie sie von Sch. an den Vasomotoren der Nieren gefunden wurden, ist die Sistirung ihrer gefässverengenden Thätigkeit vollkommen begreiflich. — Auch hier hat sich bestätigt gefunden, dass bei den Diabetikern die Nachtportion des Urins die Tagesportion nicht selten um das Doppelte übertreffe. Gerade so wie sein Vorstand Prof. Eichwald spricht auch Sch. sich gegen die Vogel'sche Erklärung aus. Vogel theilt bekanntlich die zuckerlose Polyurie in den eigentlichen *Diabetes insipidus*, mit einem im Verhältniss zur Norm vermehrten Gehalte des Urins an festen Bestandtheilen, und die *Hydrurie*, mit vermindertem Gehalt der letzteren, ein. Hierbei wird die erste Form als die schwere, die zweite als die leichtere angesehen. Die physiologischen Untersuchungen ergeben jedoch, dass jede gesteigerte Durchleitung von Wasser durch den Organismus den Austausch der stickstoffhaltigen Bestandtheile und die Ausscheidung der Producte dieses Austausches durch den Harn *vergrössert*. Auch die klinische Beobachtung spricht gegen Vogel's Erklärung, die bei Beurtheilung der Ernstlichkeit der Erkrankung sich nur durch die Menge der im Harn enthaltenen festen Bestandtheile leiten lässt; denn so lange ein Individuum den erhöhten Verlust durch eine reichlichere Zufuhr von Nahrungsstoffen auf dem Wege der Assimilation decken kann, braucht es keinen Körperverlust zu erleiden. Den sichersten Stützpunct kann nur die Beobachtung der Ernährungsbilanz des Kranken geben (Eichwald), d. h. die Beobachtung des Verhältnisses zwischen den Quantitäten der eingeführten Nahrung und der ausgeschiedenen Producte des Stoffwechsels. Die Ernstlichkeit des krankhaften Zustandes hängt also ausschliesslich davon ab, wie lange der Kranke auf dem Wege gesteigerter Ernährung der Abzehrung widerstehen kann, welche durch einen solchen in Folge der Polyurie erhöhten Zerfall der Gewebe bedingt wird. Die Beobachtung zweier Patienten hat gezeigt,

dass der eine, obschon er in der letzten Zeit nur eine geringe Menge Harnstoff ausschied, immer mehr herabkam, da Appetitmangel und gestörte Verdauung ihn der Möglichkeit beraubten, den Organismus auch nur auf einem erniedrigten Niveau des Stickstoffgleichgewichtes zu erhalten; dagegen nahm der zweite Pat. an Körpergewicht zu, trotzdem er eine bedeutend höhere Harnstoffmenge verlor, da er ein so grosses Quantum N-haltiger Substanzen zu assimiliren im Stande war, dass es nicht nur zur Deckung der Ausgaben, sondern auch zur Aufspeicherung in den Geweben des Organismus hinreichend war. Nach Vogel müsste aber gerade letzterer als mit schwerer Form behaftet angesehen werden. Dr. Hertzka — Karlsbad.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. A. Pinard: Le Basiotribe Tarnier. Paris. G. Steinheil 1885, 66 pag., 11 Fig. 2 Chromolith.

Das Tarnier'sche Instrument, eine Combination von Perforatorium, Kranioklast und Kephalothryptor, besteht aus 4 Theilen: einem Perforatorium, zweien Zangenlöffeln und dem bekannten Apparate zum Zusammenschrauben. Das Perforatorium dient zugleich als intracranielles Blatt und bildet mit dem linken Zangenlöffel zusammengeschraubt einen Kranioklast; hierbei findet die erste oder kleine Zertrümmerung des Schädels statt. Der nachträglich eingeführte zweite Zangenlöffel wirkt mit den übrigen Theilen des Instrumentes zusammengeschraubt als Kephalothrypter und verursacht die grosse Zertrümmerung. Da das rechte Blatt länger als das linke ist, wird auch die Schädelbasis stets gefasst und mit zerbrochen. Das Instrument zeichnet sich durch gute Fixirung des gefassten Schädels und durch mächtige Druckwirkung vortheilhaft aus; seine Brauchbarkeit wurde am Phantom studirt und es wurde vom Verfasser selbst in 5 Fällen an der Lebenden mit gutem Erfolge in Anwendung gezogen. Ribemont-Dessaignes hat zweimal mit gutem Resultate basiothrypsirt. Zwei Chromolithographien am Ende des Buches veranschaulichen die mächtige Wirkung des Instrumentes auf den kindlichen Schädel. Die Ausstattung des empfehlenswerthen Buches ist vorzüglich. —tz.

Vermischtes.

— In Göttingen verschied am 13. Mai n. St. der berühmte Anatom Geh.-Obermedicinalrath Prof. Dr. Henle im Alter von nahezu 76 Jahren. Nach Beendigung seiner Studien in Bonn und Heidelberg zog H. nach Berlin, wo er als Prosector unter Johannes Müller fungirte. Als Mitglied der Burschenschaft verurtheilt, aber begnadigt, konnte Henle sich erst im J. 1837 als Privatdocent in Berlin habilitiren. Drei Jahre später wurde er Professor in Zürich, wo er mit Pfeufer die Zeitschrift für rationelle Medicin begründete. Im Jahre 1844 folgte er einem Rufe nach Heidelberg und acht Jahre später nach Göttingen, wo er bis zu seinem Lebensende, also 33 Jahre, als Director des anatomischen Instituts und Prof. der Anatomie wirkte. 1882 feierte er sein 50-jähriges Doctorjubiläum, bei welcher Gelegenheit ihm zahlreiche Ehrenbezeugungen zu Theil wurden. Henle war gleich ausgezeichnet als Lehrer wie als Forscher. Seine Hauptwerke, welche seinen Weltruf ihm verschafft haben, sind seine «Allgemeine Anatomie», das «Handbuch der rationellen Pathologie», namentlich aber sein treffliches «Handbuch der systemat. Anatomie».

— Am 9. Mai verschied in Kronstadt der Arzt am dortigen Marine-Correctionsgefängniss Dr. Carl Zwingmann am Schlage. Der Verstorbene war in Livland geboren und hatte seine wissenschaftliche Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1842—1848 Medicin studirte. Nach Absolvirung des Arztexamens war Z. anfangs Marinearzt, darauf Arzt bei den Goldwäschereien in Sibirien, trat jedoch später wieder in den Marine-Medicinaldienst, in welchem er bis kurz vor seinem Tode thätig war.

— *Verstorben*: 1) Der ältere Ordinator des Lazarus-Hospitals in Warschau, Kling. 2) Der Landschaftsarzt des Tscherdynschen Kreises Tschaschnizki. 3) Der Landschaftsarzt des Rjasanschen Gouvernements W. Naumow, welcher erst vor wenigen Monaten seine Studien in Moskau beendigt hatte, am Flecktyphus. 4) Im Gouvernement Lomsha der Hospitalarzt Sawadski. 5 und 6) Die Militärärzte Sswiridenko und Kossmin.

— Als Redacteur der seit einiger Zeit hier erscheinenden Zeitschrift für Zahnheilkunde «Zahnärztlicher Bote» (Зубоврачебный Вѣстникъ) ist an Stelle des Dr. Samazki, welcher sie anfangs redigirte, Dr. Abolenski bestätigt worden.

— Bei dem Medicinalrath ist eine Commission unter dem Vorsitz des Dr. N. Koslow niedergesetzt worden, welche die Bestimmungen über Ausbildung und Prüfung der Zahnärzte einer Durchsicht unterwerfen soll. Zu den Berathungen der Commission sind auch die DDr. Limberg und Dogajew, sowie die Zahnärzte Washinski, Wulfsohn, Klapproth und Ssinizyn hinzugezogen worden.

— Der Prosector der Moskauer Universität Dr. Morochowez ist zum Docenten der Physiologie an der Petrowskischen Forstacademie ernannt worden.

— Prof. Schnitzler, der bekanntlich vortreffliche Erfolge bei der Anwendung von Cocain bei Hals- und Kehlkopfkrankheiten erzielte, hat sich neuerdings in Anbetracht des exorbitanten Preises für Cocain veranlasst gesehen, nach Ersatzmitteln zu suchen. Zunächst machte er Versuche mit dem Coffein, welches dem Cocain ja sowohl in chemischer als auch physiologischer Beziehung verwandt und dessen anästhesirende Wirkung bereits bekannt ist. Eine 5% wässerige Lösung von Coffein, subcutan injicirt, wirkte in der That auf die Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut anästhesirend, jedoch in weit geringerem Grade als das Cocain. Sch. versuchte nun statt des theuren Cocains, von dem sich in den Cocablättern kaum 1—2 per Mille findet, ein Extraxt aus der frischen Cocapflanze. Dieses *Extractum alcoholicum foliorum Coca recentium* bewirkte, innerlich zu 1—2 Grmm. pro dosi und 5—10 Grmm. pro die gegeben, ein allgemeines Behagen und Beruhigung und doch zugleich eine angenehme Erregung. Bei grösseren Dosen stellte sich eine stärkere Erregung des Gefäss- und Nervensystems ein. Bei der localen Anwendung des Cocaextractes wurde die Empfindlichkeit der Schleimhaut des Mundes, Rachens und Kehlkopfs wesentlich herabgesetzt und die Schmerzen in diesen Partien ebenso wie bei Bepinselungen mit Cocain vermindert. Auch bei Gurgelungen und Inhalationen hat sich das Cocaextract (5 Grmm. auf 100 Grmm. Wasser) bewährt. Diese Erfolge mit dem Cocaextract lassen es als ein treffliches Ersatzmittel für das kostspielige Cocain geeignet erscheinen, zumal der Preis ein sehr billiger ist, indem 1 Grmm. des Cocaextractes nur 30 Kreuzer kostet, während 1 Grmm. des Cocains jetzt nahezu 20 Gulden zu stehen kommt. Jedenfalls sind weitere Versuche mit dem Extract wünschenswerth.

— Der letzte in Wiesbaden abgehaltene Congress für innere Medicin hat eine aus 2 Sectionen bestehende *Commission für Behandlung der Infectionskrankheiten* eingesetzt. Die eine Section wird sich mit den *menschlichen Infectionskrankheiten*, die andere mit den *Infectionskrankheiten der Thiere*, Milzbrand, Rotz etc. beschäftigen. 61 Kliniker, Pharmakologen und Vorstände von grossen Krankenhäusern, sowie die Vorstände fast aller Veterinäranstalten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz haben ihre Theilnahme an der Arbeit zugesagt. Die von den einzelnen Mitgliedern gewonnenen Resultate werden an eine *Centralstelle* eingeliefert, hier zusammengestellt und verwerthet werden. Der Ausschuss (Centralstelle für die erste Section) ist aus 7 hervorragenden Forschern und Aerzten zusammengestellt und zwar aus 3 Klinikern (Prof. Rossbach (Jena) Vorsitzender, Prof. Nothnagel (Wien) und Prof. Demme (Berlin)), 2 Pharmakologen (Prof. Hugo Schulz (Greifswald) und Prof. Filehne (Erlangen)) und 2 Directoren von Krankenhäusern Dr. Riess (Berlin) und Dr. Merkel (Nürnberg). — Von dem methodischen Zusammenarbeiten so vieler competenter Männer lässt sich erwarten, dass neue specifische Mittel gegen die Infectionskrankheiten, wie wir sie in dem Chinin gegen Intermittens, in der Salicylsäure gegen Gelenkrheumatismus, im Quecksilber gegen Syphilis besitzen, gefunden werden und dem planlosen Suchen und den zweifelhaften Beobachtungen Einzelner eine Grenze gesetzt wird.

— Die *griechische Regierung* beabsichtigt in Anbetracht der fortwährenden Rückfälle der Wechselfieber, welche die Gesundheit der Bevölkerung der meisten Provinzen Griechenlands untergraben und als eine Folge der schlechten Qualität des in den Handel kommenden Chininsulphates und des übermässigen Preises desselben anzusehen sind, den *staatlichen Verkauf von Chininsulphaten* einzuführen. Es soll von der Regierung nur das beste Fabrikat aus den besten Chininfabriken bezogen und Jedem auf Verlangen für den in der Fabrik gezahlten Marktpreis nur mit Zuschlag der Transport- und Verkaufskosten verabfolgt werden. (Der Kaufpreis hat durch Aufhebung des Eingangszolles für Chinin bereits eine Ermässigung erfahren.)

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs
5. Mai 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2907	2150	5057
Kinderhospitäler	152	164	316
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	193	110	303
Scharlach	10	31	41
Pocken	6	5	11
Venerische Krankheiten	373	370	743

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 28. April bis 4. Mai 1885 besucht von 2572 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1049.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 5. bis 11. Mai 1885.

Zahl der Sterbefälle:
1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
327	263	590	106	52	93	23	10	30	77	41	46	39	41	23	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 21, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 4, Masern 12, Scharlach 7 Diphtherie 10, Croup 4, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 90, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 109, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 60, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 53, Marasmus senilis 37, Kachexia 32.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	19—25 April	190 115	124	28	32,2	22,5	38,3
Kopenhagen	22—28 April	278 000	148	12	27,5	8,1	35,7
Berlin	26 April—2 Mai	1 263 455	594	62	24,4	10,4	36,5
Wien	26 April—2 Mai	769 889	490	45	33,1	9,1	38,3
Brüssel	19—25 April	171 293	66	6	19,5	9,0	32,8
Paris	26 April—2 Mai	2 239 928	1143	134	26,5	11,7	26,3
London	26 April—2 Mai	4 083 928	1549	234	19,8	15,1	30,1
St. Petersburg	3—9 Mai	928 016	566	75	31,7	13,4	32,4

Berichtigung. In der vorigen № 19 muss es heissen: pag. 160 § 30d, 4. Zeile, statt «medicinischen Seite» — «medicinischen Secte», ferner ebendaselbst 10 Zeilen tiefer statt «ja doch» — jedoch, und pag. 161, § 50, 4. Zeile, statt «Commne» — Commune.

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten**, **Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.** **Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter**. 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Thermalbad Aachen.

Altberühmte, hauptsächlich Chlornatrium und kohlensaures Natron enthaltende **Schwefelthermen** (45—55°C.), heilkräftig bei **Rheumatismen, gichtischen Leiden, Lähmungen, Rückenmarksleiden, Resten von Infectionskrankheiten, Metallvergiftungen. u. s. w.**

Die 8 städtischen Badehäuser sind auf das comfortabelste und zweckmässigste eingerichtet.

Bassinbäder, Dampfbäder, eigene Art der Douche, wie nirgendwo in Deutschland, Massage, Inhalationen. Viele renommirte Aerzte theils Specialisten. Versendung des Thermalwassers. Herrlichste Lage, prachtvolle Park- und Promenaden-Anlagen, reizende Umgebung. Lohnende Ausflüge. Saison während des ganzen Jahres.

☛ Dreimal täglich Curmusik. Wöchentlich grössere Musikaufführungen, Bälle und Feste. Theater. Frequenz im Jahre 1884: 23,000 Curgäste und Passanten 77 (1)

Prospecte durch die

Städtische Bade-Verwaltung.

Mattoni's Giesshübler.



Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und **in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.**

Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (9)

HEILANSTALT

von 82 (2)

Dr. Ebermann

in Zarskoje-Sselo.

Kumyss. — Eisenhaltiger Kumyss. — Kefir. — Molken. — Verschiedene Mineralwässer. — Warme Bäder, imprägnirt mit (Kohlensäure) verschiedenen Substanzen. — Elektrotherapie. — Besondere Zimmer für Kranke. Saison vom 15. Mai bis 15. September.

½ Stunde von Frankfurt a. M.

Bad Homburg

½ Stunde von Frankfurt a. M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs**, auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs**, namentlich der **Leber** und **Milz**, bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moorbäder**. — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten. — **Inhalationen** für **Hals-** und **Brustleidende.** — **Vorzügliche Molken**, von einem Senner aus Appenzell bereitet. — Alle fremden Mineralwasser. — **Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**

Das elegante Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeiten des Aufenthaltes. 69 (2)

Mineralwasserversandt in stets **frischer Füllung** während des ganzen Jahres.

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 8, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

9 (7)

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause. — Musik im Park. — Lesekabinet. — Damen-Salon. — Spielsäle. — Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 8, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

Engadin. 6000 Fuss

Bad St. Moritz.

Schweiz. über Meer.

Dauer der Saison Mitte Juni bis Mitte September.

98 (5)

Das dermalen weltberühmte Bad St. Moritz liegt in der Mitte des Oberengadins, des schönsten Höhenthales Europa's. Gegenüber allen andern Badeorten steht es als ein Unicum da, weil es in höchst glücklicher Weise mit sehr reichhaltigen und äusserst wirksamen Eisensäuerlingen, welche den besten derartigen Quellen ebenbürtig sind, den unschätzbaren therapeutischen Vortheil eines in Europa an stärkender und anregender Wirkung unübertroffenen, hochalpinen Klima's vereinigt. — Als gemeinsames Resultat dieser beiden mächtigen Heilfactoren weist das Bad eclatante und vorzügliche Heilerfolge auf bei: Chlorosen, Anämien, Nervenkrankheiten, allgemeiner Nervosität, Schwächezuständen der Sexualorgane, Frauenkrankheiten, atonischer Dyspepsie u. Atonie des Darmes u. s. w. — Neue Canalisation nach Waring'schem System. Mailänder Musikcapelle. — Nächste Eisenbahnstationen: **Chur** i. d. Schweiz, **Como** i. Italien, **Landeck** i. Tirol.

Die vorzüglichsten Hôtels in ***St. Moritz-Bad*** sind: **Kurhaus, Hôtel Victoria, Hôtel du Lac, Hof St. Moritz, Hôtel Engadine, Hôtel Bellevue.**

Alexisbad im Harz.

89 (5)

Schönste Lage Norddeutschlands.

Stahlbad, klimat., Milch- u. Molkencurort.

Sool-, Fichtennadel-, Wellenbäder.

☛ **Vollständig neu eingerichtet.** ☚

Prospecte und alles Nähere durch die Direction.

Saison-Dauer Mai bis Octob.

Bad Reichenhall

Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat.

ASTHMA

(Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (18)

Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation: Badefrequenz 1883: 6256; 1884: 6868 Gäste. Neu: Canalisation und Wasserleitung. 94 (3)

WIESBADEN.

Wilhelmsstrasse № 3.

Dr. med. J. POSPISIL, Badearzt.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 17 Мая 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Neue Folge. **St. Petersburger** **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction
von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 40 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 21. **St. Petersburg, 25. Mai (6. Juni)** **1885.**

Inhalt: W. Ignatjew: Ein Fall von Leberechinokokkus. Tod während der Operation in Folge von Verstopfung des rechten Vorhofes durch die Echinokokkusblase. — O. Petersen: Literarische Studien über Behandlung der Cholera, sowie über die Desinfectionsmaassregeln bei Choleraepidemien. — *Referate.* G. Pavay: Ueber einige neuere Arzneimittel und deren Anwendungsmethoden. — Prof. H. Chiari: Ueber einen Fall von Luftansammlung in den Ventrikeln des menschlichen Gehirnes. — W. Dreyer: Papayotin bei Diphtherie. — M. Petrowski: Ueber die fälschlich zum Militärdienst angenommenen Rekruten. — M. Schustler: Perinäalschnitt und Sectio alta in Beziehung zur Thompson'schen Digitaluntersuchung der Harnblase. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. A. Strümpell: Krankheiten des Nervensystems. — *Vermischtes. — Vacanzen. — Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptstädte Europas. — Anzeigen.*

Ein Fall von Leberechinokokkus. Tod während der Operation in Folge von Verstopfung des rechten Vorhofes durch die Echinokokkusblase [1].

Von
W. Ignatjew.
Ordinir. Arzt am Spital des Findelhauses zu Moskau.

Wenn Leberechinokokken überhaupt nicht als eine häufige Erscheinung zu betrachten sind, die die Aufmerksamkeit des Therapeuten in Anspruch nimmt, so ist der Fall, den wir zu beobachten Gelegenheit hatten, gewiss von besonderem Interesse.

Den 19. December vorigen Jahres wurde ins Spital am Moskauschen Findelhause eine Bäuerin Alexandra Lebedewa aufgenommen, 18 Jahre alt, im Tulaschen Gouvernement geboren, der Profession nach ein Stubenmädchen. Patientin ist hier seit 2 Monaten, befindet sich in ziemlich günstigen Lebensbedingungen, hat ein trockenes, warmes Zimmer und arbeitet wenig; hält sich für krank seit 6 Monaten. Ueber ihr voriges Befinden ausgefragt, erzählt sie, dass sie bis zur letzten Zeit beständig auf dem Lande wohnte, in verhältnissmässigem Wohlstande, und nie an einer Infectionskrankheit gelitten habe. Unter Anderem ist zu bemerken, dass Pat. an einem Herrenhofe diente, wo viele Hunde waren, die sie oft streichelte und mit ihnen zu spielen pflegte.

Ende Juni vorigen Jahres bemerkte Pat. eine Geschwulst in der Herzgrube von der Grösse einer Faust. Die Geschwulst wuchs rasch, gegen Mitte Juli aber will Pat. einen Stillstand im Wachsthum bemerkt haben. Der Arzt, den sie wegen dieser Geschwulst consultirte, verordnete ihr anfangs Solut. Fowleri, dann Kali hydrojodic.

Pat. fühlte sich während dieser ganzen Zeit wohl, die Geschwulst war zwar gross, belästigte sie aber nicht und nur in der letzten Zeit, ungefähr seit einem Monat, fing Pat. an über kurzen Athem und Brustbeengung zu klagen, die jedesmal bei anstrengenden Bewegungen und schnellem Treppensteigen auftraten.

[1] Mitgetheilt in der Sitzung der chirurgischen Gesellschaft zu Moskau am 16. Januar 1885 mit Demonstration des Präparates.

Die Eltern und Verwandten der Pat. waren von einem solchen Leiden frei.

Status präsens am 19. December 1884.

Pat. ist hoch von Wuchs, von mittlerem Ernährungszustande, mit mässig entwickeltem Fettpolster im Unterhautzellgewebe und gut entwickeltem Skelet.

Was beim ersten Anblick der vorderen Körperoberfläche in die Augen fällt ist eine Hervorragung, besonders in der Herzgrubengegend, die sich nach rechts verbreitet, obgleich die höchste Partie der Linea alba entspricht. Die Hautdecken über dieser Geschwulst sind unverändert; kein Oedem an den Füssen; die Venen am Unterleibe sowie an den unteren Extremitäten nicht erweitert.

Die Schleimhäute, soweit sie zu sehen sind, haben eine rosarothe Farbe; das Colorit der Sclera unverändert. Sieht man Pat. von hinten an, so ist eine kleine scoliotische Verbiegung und eine etwas niedrigere Stellung der rechten Schulter zu bemerken.

Brustorgane. Bei der Percussion an der vorderen Oberfläche der Brust ist eine hohe Stellung des Zwerchfells zu notiren. Die untere Grenze der rechten Lunge befand sich in der Parasternallinie — im 4. Intercostalraume in der rechten Mammillarlinie — am oberen Rande der 5. Rippe, in der vorderen Axillarlinie — an der 6. Rippe und in der rechten Schulterblattlinie — an der 7. Rippe, so dass, wenn wir uns alle diese Puncte durch eine Ebene vereinigt denken, wir eine geneigte Fläche erhalten, die sich von der Parasternallinie nach rechts und zum Theil nach hinten senkt. An der rechten Sternallinie ist die Dämpfung auf demselben Niveau, wie in der Parasternallinie. Auf der linken Brustseite ist besonders die Dislocation des Herzens nach links zu notiren, den Herzstoss fühlt man etwas nach aussen von der Mammillarlinie, im 4. Intercostalraume; er ist nicht verbreitert, aber etwas verstärkt und deutlich fühlbar; weder eine Hervorragung noch eine Ausdehnung der Herzgegend ist zu sehen. Der Stand des Zwerchfells auf der linken Seite ist in den äusseren Partien etwas niedriger, als auf der rechten Seite. Die Auscultation der Brust ergiebt vorne und hinten überall ein reines vesiculäres Athemgeräusch, nur in den unteren Theilen rechts, bei tiefen wiederholten Inspirationen, kommen dann und wann crepitirende

Geräusche in Folge von Aufblähung collabirter Lungentheile zum Vorschein. Am Herzen sind überall 2 reine Töne mit einem leichten Accente auf dem ersten Tone an der Herzspitze zu vernehmen. Keine Geräusche in den Carotiden, keine Derbheit oder Windung der Gefässe, der Pulsschlag ist regelmässig, von mittlerer Füllung, 76 in der Minute, Seitens der Venen ebenfalls kein Geräusch. Die Athmung ist etwas frequent, behält aber den exquisiten Brusttypus.

Verdauungsorgane. Die Mundhöhle zeigt nichts Abnormes, Zähne unbeschädigt, von einem cariösen Processe ist nirgends etwas zu sehen; die Mandeln normal. Von Seite des Magens ebenfalls keine anomale Erscheinung, der Appetit ist gut und wurde kein einziges Mal im Laufe der Krankheit und des verstärkten Wachsthums der Geschwulst nach unten gestört. Bei der Palpation des Unterleibes ist weder eine Aufblähung, noch eine Fortbewegung von Gasen in den Gedärmen zu bemerken, übt man aber einen nicht starken Druck bei gleichzeitigem Verschieben der Finger von unten nach oben aus, so stösst man 4 Ctm. oberhalb der Nabellinie auf den Rand eines harten Körpers, den man bei tiefer Palpation leicht durchfühlt. Der Rand ist scharf, mit einem Ausschnitt in der Mitte, verläuft nach links und nach unten zur Linea alba und steigt nach rechts hin aufwärts. Bei der Percussion giebt diese ganze Gegend oberhalb der angegebenen Grenze einen absolut dumpfen Schall, so dass die Configuration der Dämpfung im Ganzen an ein Trapez erinnert, das mit seiner oberen kleineren Basis nach rechts, mit der grösseren hingegen nach der Linea alba sieht. Bei seufzenden Athemzügen, tiefen ebenso wie oberflächlichen, ändert der Rand merklich seine Stelle — senkt sich nach unten. Bei der Auscultation des Unterleibes lässt sich kein Reibungsgeräusch wahrnehmen. Die Milzgegend nehmen zwar Darmschlingen ein, aber nach der Schalländerung in dieser Gegend — leichte Dämpfung — möchte man glauben eine vergrösserte Milz vor sich zu haben, obleich das nicht bestimmt behauptet werden konnte. Palpirte man die linke Hälfte der trapezoidalen Ausdehnung der beschriebenen Dämpfung, so erhielt man eine deutliche Fluctuation, so dass die Existenz einer Höhle mit flüssigem Inhalte ausser allem Zweifel war.

Im Peritonäalraume ist keine ascitische Flüssigkeit zu constatiren, der Darmton ist überall hörbar.

Urogenitalsystem. Urin 1400 Ccm., specif. Gewicht 1013, Farbe № 2 nach V o g e l; bei Zusatz von Salpetersäure, Alcohol, ebenso beim Sieden keine Eiweissreaction; auch keine Zuckerreaction; die wiederholte mikroskopische Untersuchung ergab blos Schleim und Epithelzellen ohne andere anormale Bestandtheile. Das Uriniren ist weder frequent, noch schmerzhaft. Keine Empfindlichkeit in der Nierengegend. Was das Genitalsystem anbelangt, so erschienen die Menstrua im 13. Lebensjahre, und kehrten seitdem stets in regelmässigem Cyclus wieder, ohne irgend welche dysmenorrhoische Beschwerden. Pat. ist eine Virgo intacta.

Bewegungsorgane völlig normal.

Von Seiten des Nervensystems sind weder Sensibilitätsstörungen, noch Schmerzempfindungen oder trophische Veränderungen wahrzunehmen. Pat. war bis zur letzten Zeit munter, arbeitete gern, schlief gut.

Nach dem oben Auseinandergesetzten konnte kaum ein Zweifel darüber sein, dass wir es mit einer Geschwulst in der Unterleibshöhle zu thun hatten, die der Leber angehörte. Da aber Verwechselungen mit anderen Krankheitsformen wohl mehr als einmal vorgekommen war, so musste die Differentialdiagnose streng durchgeführt werden.

Die Geschwulst konnte weder der Niere, noch dem Ovarium angehören. Im ersteren Falle würde keineswegs eine Dislocation der Geschwulst in Folge von Athembewegungen zu constatiren gewesen sein. Ferner war zu berücksichtigen, dass wir vor einer solchen Neubildung nothwendig einen vom Colon abstammenden Darmton hören müssten. Endlich wäre die Form, die Configuration der Geschwulst eine andere gewesen, ganz abgesehen davon, dass die Urinuntersuchung und die Anamnese bestimmte Hinweise in diesem Sinne hätten geben müssen.

Noch weniger war es möglich das Vorhandensein einer Ovarialcyste vorauszusetzen; ihre anatomische Lage macht ihren Verbreitungsrayon klar genug — sie wachsen von unten nach oben, nehmen die Gegend unterhalb des Nabels ein, um erst dann sich nach oben zu verbreiten.

Es blieb noch übrig eine Neubildung oberhalb der Leber, d. h. in dem rechten Pleurasacke auszuschliessen. Der deutliche Percussionsschall aber, das überall hörbare vesiculäre Athemgeräusch und die Dislocation der Dämpfungsgrenze nach unten, die den Bewegungen des Zwerchfells folgte, sprachen gegen die Betheiligung des rechten Pleurasackes.

Mit was für einer Krankheitsform hatten wir es denn zu thun? Auf Grund der Organvergrösserung und der schwachen Dämpfung in der Milzgegend könnte man die Existenz einer Portalcirrhose im ersten Stadium annehmen, der Mangel aber anderer Erscheinungen, — eines Transsudates in der Unterleibshöhle, einer icterischen Sclerafärbung, irgend einer Störung seitens der Portalcirculation in Form von Stauungen im Darmcanale, das Fehlen aller der Ursachen, welche die L a e n n e c'sche Cirrhose bedingen, endlich die Anwesenheit einer fluctuirenden Geschwulst — Alles das musste entschieden eine solche Voraussetzung aufgeben lassen.

Dieselben Gründe und das Fehlen von Icterus berechtigten auch die zweite Form der Lebercirrhose, die hypertrophische, auszuschliessen.

Maligne Neubildungen — etwa Sarcom oder Carcinom — konnten wegen der Abwesenheit von Icterus, heftigen Schmerzen, Cachexie, irgend welcher Unebenheiten, Betheiligung eines anderen Organes, nicht zugelassen werden, da primäre maligne Neubildungen der Leber zu den grossen Seltenheiten gehören.

Bei einem Leberabscesse müssten wir Fieber, Schmerzen im Anfange der Abscessbidung und jene allgemeine Störungen zu beobachten haben, die bei jeder umfangreichen Vereiterung stattfinden. Gegen diese Voraussetzung sprach auch die Dauer der Krankheit, indem die Geschwulst sich vor sechs Monaten ohne Fiebererscheinungen und mit unbedeutenden Schmerzen, die durch die ziemlich rasche Ausdehnung des Peritonäums bedingt waren, entwickelte und bis jetzt stationär geblieben war.

Ein Leiden der Gallenblase konnte auf Grund der Anamnese ausgeschlossen werden, in der wir weder Störungen seitens der Leber, noch Icterus oder Kolik finden; andererseits ist der untere Leberrand frei, der Ausschnitt deutlich palpabel und unterhalb des Letzteren ist Nichts zu fühlen: die Geschwulst ist gleichsam ganz im Leberkörper eingebettet.

Da wir keine anderen cystösen Lebergeschwülste kennen, als Echinokokkusblasen, ein Aneurysma der Leberarterie eine pulsirende Geschwulst setzen und dabei von starkem Icterus in Folge der Compression der Gallencanäle begleitet sein würde, was in unserem Falle fehlte, — so blieb nichts übrig, als einen Leberechinokokkus zu statuiren.

Schliesslich wollen wir hinzufügen, dass von einer syphilitischen oder amyloiden Leber ebenfalls nicht die Rede sein konnte. Weder für das Eine, noch für das Andere gab die Anamnese irgend einen Anhalt; andererseits fehlten die klinischen Erscheinungen, die gewöhnlich diese Krankheitsformen begleiten, wie — Oedem der Füsse, Ascites, Milzvergrösserung, Albuminurie, Darmstörungen u. s. w.

Alles sprach also in unserem Falle für einen Leberechinokokkus und namentlich für einen uniloculären, da das Fehlen des Icterus, bemerkbarer Milzschwellung und die Fluctuation der Lebergeschwulst eher die multiloculäre Form ausschliessen. Icterus ist zwar auch bei uniloculärem

Echinokokkus beobachtet worden [2]), kommt aber seltener als beim multiloculären vor.

Nach der Configuration der Leberdämpfung konnte man denken, dass die Vergrösserung des Organes den linken Lappen betreffe und dass die Geschwulst der oberen Fläche näher und ziemlich oberflächlich liege, da bei der Palpation das Schwappen höchst deutlich war. Bei der Auscultation der Bauchwand mit dem Stethoskop war kein Reibungsgeräusch zu hören, woraus man schliessen konnte, dass keine Ablagerungen am Peritonäum existiren, während das Fehlen eines Frémissement hydatique, einer Erscheinung, auf die zuerst Briançon aufmerksam machte, zu der Ansicht berechtigte, dass wenn es auch hier Tochterblasen gebe, dieselben jedenfalls in beschränkter Zahl vorhanden sein müssten, obgleich Küster[3]), wie bekannt, ein Hydatidenzittern beschrieben hat, das durch Reibung von Mutterblasen bedingt war.

Der Probestich, dieser, wie Heller sich äusserte, «einzig unfehlbare Anzeiger», wurde ganz zufälliger Weise nicht gemacht, weil die Sache ohne dies klar war.

In Erwägung der schon eingetretenen functionellen Störung seitens des Herzens und der Lungen, der ziemlich prallen Füllung der Echinokokkusblase und folglich der Möglichkeit einer Ruptur derselben, und andererseits dem eigenen Wunsche der Kranken die Geschwulst los zu werden [4]) nachgebend, schlug ich die Operation vor. Die Ausführung derselben übernahm Dr. Kusmin.

Pat. verweilte im Spital 4 Tage; am 22. December um 11 Uhr Morgens wurde zu der Operation geschritten.

Die Chloroformnarkose liess nicht lange auf sich warten. Die vor und während der Operation verbrauchte Quantität des Chloroforms erreichte nicht eine Unze. Die Operation wurde angefangen in voller Narkose bei regelmässigem Athmen und Pulse. Die Gegend des projectirten Schnittes wurde mit Seife abgewaschen, mttelst Charpiekugeln, die mit einer 3procentigen Carbolsäurelösung angefeuchtet waren, getrocknet und dann wieder mit einer warmen Auflösung von 4% Borsäure abgewaschen. Der Schnitt, 7 Ctm. lang, wurde geführt in der Mitte der Linea alba zwischen dem Processus ensiformis sterni und dem Nabel, die angetroffenen Gefässe wurden sogleich mit Péan'schen Pincetten gefasst und mit Catgut unterbunden. Als man zum parietalen Peritonäalblatte gelangt war, wurde dasselbe mit Pincetten zu beiden Seiten der Linea alba gefasst und zwischen ihnen ein Fenster angeschnitten, von wo aus durch eine in dasselbe eingeführte Scheere der Schnitt nach oben und unten bis zum Winkel des Hautschnittes verlängert wurde. Die so gebildeten zwei Lappen des Peritonäums wurden in seidene Ligaturen gefasst, um sie beständig vor Augen zu haben. Solche Ligaturen wurden je drei von jeder Seite und je eine im oberen und unteren Winkel angelegt. Als man die Ränder des Schnittes auseinander zog, kam in der Wunde ein sehniges Bündel zum Vorschein, von oben nach unten und etwas nach rechts verlaufend, das der anatomischen Lage nach für das Lig. suspens. hepatis genommen wurde. Links von dem Bande konnte man leicht die Gegenwart einer cystenartigen Geschwulst constatiren. Der weitere Operationsplan bestand darin, dass beschlossen wurde das Visceralblatt des Peritonäums an das Parietalblatt, resp. an die Bauchwand, anzunähen, um den übrigen Peritonäalraum zu isoliren und vom Hineinfliessen des Geschwulstinhaltes zu schützen, dann die Cyste auf die eine oder andere Art zu öffnen. Zu diesem Zwecke wurde zur Anlegung von Nähten an die Leber geschritten. Es wurden 4 Nähte angelegt — rechts, links, oben und unten. Beim dritten Einstechen der Nadel trat aus der Stichstelle auf die Leberoberfläche eine durchsichtige, an Serum erinnernde Flüssigkeit aus, die durch jodoformirten Marly sogleich entfernt wurde bei gleichzeitigem leichtem Andrücken der Wundränder. Beim weiteren Anstechen wurde die Quantität der Flüssigkeit in der Wunde immer grösser. Als man die 4. Naht im oberen Wundwinkel anlegte, bemerkte der Arzt, der den Zustand des Pulses beobachtete, dass es keinen Puls mehr gab, dass derselbe plötzlich geschwunden war, ohne irgend welches vorhergehendes Fallen. Gleich nachher machte die Kranke eine tiefe Inspiration von schluchzendem Timbre und dann eine oberflächliche Exspiration, die auch die letzte war. Diese beiden Erscheinungen waren von Cyanose des Gesichts und des Halses begleitet, die rasch zunahm. Die Operation wurde sogleich unterbrochen, die Wundhöhle mit einigen Stücken jodoformirten Marly zugedeckt und zur Belebung der Kranken geschritten. Die Zunge wurde herausgezogen, der Kopf nach unten gesenkt und die künstliche Athmung nach Sylvester angewandt. Als Letztere erfolglos blieb blieb, wurde die Tracheotomie gemacht und der Nervus phrenicus faradisirt. Dr. Sakow, der an ein Hinderniss in der Trachea dachte, aspirirte aus der tracheotomischen Wunde mit dem Munde Schleim und Blut. Alle Manipulationen aber blieben ohne Erfolg, die Cyanose wuchs vor unseren Augen, während die Contractionen des Zwerchfells unter dem Einflusse der Faradisation sanken. Nach Verlauf einer halben Stunde wurde die Moribunda in Ruhe gelassen. Während der ganzen Zeit, die in Belebungsversuchen verging, wurde kein einziger Herzstoss bemerkt, die Herzthätigkeit hörte momentan auf und alle Versuche blieben nutzlos.

(Schluss folgt.)

[2]) Duckworth, Schmidt's Jahrb. Bd. 152, № 1, S. 104 und Smirnow, Еженед. клин. Газета 1883 г., № 39. (Klin. Wochenschr.).

[3]) Real-Encyclopädie Bd. IV, S. 268.

[4]) Nach Kussmaul ist «bei noch wachsendem Echinokokkus innerer Organe mit der Operation nicht zu warten, bis lebensgefährliche Erscheinungen eintreten».

Literarische Studien über Behandlung der Cholera, sowie über die Desinfectionsmaassregeln bei Choleraepidemien.

Von

Dr. O. Petersen.

Seit Koch's Entdeckung des Kommabacillus ist die Frage über die Ursache der Cholera vorläufig als abgeschlossen zu betrachten, trotz Prior, Finkler, Lewis etc. Wenig klar gelegt ist dagegen bisher die Frage über die Behandlung. Auch die letzten Epidemien in Toulon, Marseille, Neapel und Paris haben diese Frage nicht wesentlich gefördert. Daher mag es berechtigt sein, Rückschau zu halten, um zu sehen zu welchen Resultaten die Beobachtungen im Verlaufe der früheren Epidemien geführt haben. Durch einen günstigen Zufall gebiete ich über eine recht reiche Anzahl von Arbeiten über diesen Gegenstand, aus verschiedenen Perioden unseres Jahrhunderts und erlaube mir in Nachfolgendem das Ergebniss der Durchsicht dieses Materiales darzulegen.

Der grösste Theil meines Materiales stammt aus dem Nachlass des 1866 verstorbenen damaligen Generalstabdoctors der Flotte, Geheimrath Dr. C. Rosenberger, der zu seiner Zeit wohl eine der ersten Autoritäten Russlands in Bezug auf Cholera und Pest gewesen. Als 1830/31 Russland durch eine äusserst heftige Choleraepidemie heimgesucht wurde, setzte der Medicinalrath einen Preis von 25,000 Rbl. für die beste und sicherste Behandlungsmethode aus. Derselbe ist nun bis heute noch nicht zur Vertheilung gekommen, wohl aber hatte das Preisausschreiben zur Folge, dass jahrelang immer wieder neue Arbeiten einliefen. Ein grosser Theil dieser Arbeiten nun wurde Dr. Rosenberger, welcher Mitglied des Medicinalrathes war, zur Kritik übergeben und in seinem Nachlasse haben sich Copien seiner dem Medicinalrathe vorgelegten Kritiken erhalten und dürften kurze Auszüge aus denselben auch noch jetzt Interesse beanspruchen. Wir geben sie nach Jahren geordnet wieder:

1849. 1) Broschüre: *Das Wesen der Cholera* von Dr. Kolinski in Galizien. Derselbe sieht die Krankheit als miasmatisch an, will Nachlass derselben nach Gewitter und Sturm beobachtet haben und plaidirt daher dafür, dass *durch Kanonensalven Lufterschütterungen* bewirkt würden. Nach dem Bombardement von Lemberg nahm die Epidemie ab (allerdings nur auf 8 Tage). Zur Behandlung proponirt er *Guaco* (wenn wir nicht irren, dasselbe Mittel womit seinerzeit bei uns der berüchtigte Krebsarzt Schmidt Wunder stiften wollte).

2) General-Lieutenant Lodinski empfiehlt in einem Schreiben die *Homöopathie*.

3) Manuscript von Dr. Schnidler, über Behandlung der Cholera. (Empfiehlt kleine Gaben Opium und Belladonna).

4) Manuscript des Musiklehrers Stein über den sogen. *Anderson*'schen *Balsam* gegen Cholera. Dieses Mittel, unter dem Namen von Ol. terebinth. composit. im Verkauf, enthält je ℥j — Ligni Aloes, Gummi Mastiches, Caryophylli, Rad. Galangae, Rad. Imperatoriae, Rad. Angelicae, Cort. Cinnamomi, Nuc. moschati, Cubebar., Gummi olibani auf Ol. terebinth. Pfd. IV und wird zu 50 Tropfen eingenommen.

5) Ein vom russ. Gesandten in Wien eingesandter Brief des Arztes Vivenot über ein in Nord-Amerika entdecktes Mittel gegen Cholera. Von der Prämisse ausgehend, dass man eine Zunahme des Ozon-Gehaltes der Luft während der Cholera-Epidemien beobachtet und dass, nach Bird, Ozon durch Schwefel neutralisirt wird, soll den Pat. *3—4 Gran Schwefel* 2—4stündl. gegeben werden. Die Wirkung wird durch Zusatz von je 1 Gran Holzkohle verstärkt (?).

6) Manuscript. Dr. Basserau: «*Memoire sur l'epidemie de cholera, qui a regné à Jassy 1848*». Er hält die Krankheit für miasmatisch, Luft und Wasser besorgen ihre Verbreitung. Sie ist nach B. nicht ansteckend. Von 1284 Pat. starben 682. Ausser den bekannten Mitteln, Opium, Camphor, Mag. Bismuthi, Brechmittel, Aderlässe und Clysmata (amylum c. opio) erwähnt B. noch folgendes äussere Mittel: Mehrere Male täglich liess er in Terpenthinöl getränktes Flanell auf das Rückgrat legen und mit heissem Bügeleisen darüber fahren. Von 409 derartig behandelten Pat. starben nur 161.

1852. 7) Broschüre. Dr. John Adamson: The cause and cure of asiatic or malignant cholera. London 1851. Auf Grund seiner Beobachtungen in Halifax (1834) und London (1849) legt Vf. folgende Behandlungsweise dar: Im Beginn der Cholera—Einwicklung in Decken im Bett, dann Ol. Ricini ℥j und T. opii gtt. XXV nebst Ol. Cinnamomi gtt. Vj. in einem Spitzglase heissen Punsches. Hierauf wird dem Pat. durch Oeffnen der Fenster frische Luft zugeführt und darauf wieder Punsch gegeben. Leichte Patienten liess er durch Laufen sich erwärmen.

8) Broschüre. Dr. Bernstein in Cherson, *über Cholera*. Von der Ansicht ausgehend, dass man es mit einer miasmatischen Krankheit zu thun habe, proponirt er ebenso wie Kolinski, die Luft durch Kanonenschüsse zu reinigen, sowie durch Verbrennen von Pulver auf den Höfen der Häuser. Seine Ansicht beruht auf dem Schwinden der Cholera während der Bombardements von Warschau 1831 und Wien's 1848.

1853. 9) Broschüre. Dr. Stanisl. de Kalizki: *Le cholera, son traitement facile et infallible mis à la portée de tout le monde.* Sein Verfahren ist *hydrotherapeutisch* und bietet nichts Neues. Reichliches (?) Trinken kalten Wassers, Einwicklungen in nasse Laken, Sitz- und Vollbäder.

10) Ein Brief Dr. Tripoul's an den Minister der Volksaufklärung, enthält ebenfalls Wasserbehandlung. Zum Trinken empfiehlt er frisches, kaltes Wasser und kleine aber häufige Gaben von Opium, ferner Clysmata mit warmem Wasser.

11) Bittschrift auf den Namen des Kaisers vom Italiener Ferro in Triest. Sein 1849 entdecktes Mittel besteht in Pulvern aus Wallnüssen und Rinde der wilden Kastanie, darauf Baumöl. Bei Krämpfen *innerlich* (sic!) *fein en Schrot*, Theelöffelweis bis 10 Mal.

1854. 12) Broschüre. Dr. A. Paster: *Schutz- und Heilmittel gegen die Cholera morbus.* Stuttgart 1854, 15 pag. Derselbe vergleicht die Cholera mit Arsenvergiftung und proponirt Räucherung mit Eisenessig. Die Schrift ist nichts werth.

13) Ein lithographirter Artikel von Dr. Hirsch in Bingen am Rhein: «*Ueber Theorie und Behandlung der Cholera*». Derselbe weist auf die Aehnlichkeit der Cholera mit Blausäurevergiftung hin und meint, die Ursache müsse ebenfalls eine Verbindung des Kohlenstoffes mit N und H. sein. Seine Behandlung, welche er übrigens nicht einmal selbst versucht hat, besteht ausser den gewöhnlichen Mitteln in innerlichen Gaben von Chlor und Ammoniak, sowie Kopfcompressen mit Liquor Ammonii.

14) Ein Manuscript eines Herren Kirilow, welches in der «сѣверная пчела» gedruckt werden sollte, jedoch sich bei der Kritik als werthlos erwies, erwähnt eines Mittels des Dr. Woicechowski: Strychnin gr. 1/6, Chinoidin gr. jj, Sulf. aurat. gr. ½, Sacch. gr. X. Stündl. 1 Pulver (Kindern die Hälfte).

15) Manuscript, vom Kaufmann Moskalew in Woronesh eingesandt, enthält wohl keine therapeutischen Vorschläge, ist aber deshalb bemerkenswerth, weil M. als Ursache der Cholera *kleinste Insecten oder Infusorien*, die sogar dem Mikroskop nicht zugänglich, ansieht. Dieselben leben seiner Ansicht nach im Flusswasser und kommen mit dem Thau, Nebel und Regen auf die Erdoberfläche. In der Kritik Rosenberger's heisst es, die Idee, Infusorien als Ursache anzusehen, sei nicht neu.

1855. 16) Manuscript. Der Oberarzt des Smolensk'schen Militärhospitales Metsch berichtet über den *Einfluss der Pockenimpfung auf die Cholera.* Nachdem er beobachtet, dass ein Cholera-Patient die Pocken bekam und dabei erstere auffallend schnell verging, impfte er 17 Cholerakranke, die keine Impfnarben aufwiesen. 5 starben, bevor die Pocken zum Vorschein kamen, die anderen 12 erholten sich sehr schnell, ohne dass Choleratyphoid auftrat. Er meint, dass die Cholera bei Ungeimpften schwerer auftrat, als bei Geimpften.

17) Manuscript. Der Provisor Batschinski (Gouv. Smolensk) meint, das Cholerablut habe seinen Salzgehalt verloren und sieht daher als «Specificum» gegen Cholera *Salze* an. Die Behandlung darf jedoch nicht später, wie 1½ Stunden nach Beginn (?) der Erkrankung eintreten und darf vorher nichts eingenommen sein. Er proponirt daher Brausepulver und 2 Minuten darauf Liq. kali carbonic. mit Tinct. Valerian und Ol. menth. pip. zu geben.

1856. 18) Zuschrift des jüdischen Dorfschullehrers Wolowoi in Wolhynien *über die Behandlung der Cholera mit Terpenthin.* Das Mittel wird seiner Ansicht nach von den Aerzten in zu kleinen Gaben gegeben. Um dieses zu beweisen, hat er an sich selbst einige Versuche gemacht. I. Versuch: 7 Stunden nach dem Essen, also bei leerem Magen, nahm er 1 ℥ Ol. terbinth. ein und spürte ausser einem 2 Stunden lang anhaltenden Wärmegefühl im Magen keinerlei Wirkung. II. Versuch: Bei leerem Magen 2½ ℥ Ol. terebinth. eingenommen. Er schien wie betrunken, schwankte beim Gehen, ass jedoch mit sehr gutem Appetit bald darauf, schlief fest und nachdem am anderen Morgen Erbrechen erfolgt, fühlte er sich wieder wohl. III. Versuch: 1 Stunde nach dem Essen nahm er ℨß, worauf er bald starkes Brennen im Magen (10 Minuten lang) fühlte. Aus diesen Versuchen schliesst er, dass der leere Magen grössere Mengen Terpenthin verträgt, als der gefüllte.

Zur *Behandlung* schlägt er folgende Mixtur vor: 2 Theile Terpenthin, 3 Theile Wasser und 1 Eigelb, so dass eine 40%ige Terpenthinmixtur entsteht. Hiervon muss nach jeder flüssigen Ausleerung je nach Alter und Constitution 1 Theelöffel — 2 Biergläser voll genommen werden, bis Wärmegefühl eintritt. — Mit diesem Mittel soll Wolowoi vielen Landbewohnern geholfen haben, so dass ihm auf nochmalige Bitte 1860 eine kleine Geldbelohnung zuerkannt wurde.

1857. 19) Manuscript von Dr. Contini, in welchem er *Flores Zinci* gegen Cholera empfiehlt, aber weder die Dosis noch die Indicationen dafür angiebt.

Die übrigen Abhandlungen enthalten keine therapeutischen Angaben. (Schluss folgt.)

Referate.

G. Pavay (Pressburg): Ueber einige neuere Arzneimittel und deren Anwendungsmethoden. (Pest. med. chir. Presse 1885, № 4).

Da das in vielen Fällen so wirksame Chinin oft im Stich lässt, stellte P. mit den in neuerer Zeit entdeckten und zur Diphenolgruppe gehörenden Arzneimitteln Versuche an. Das *Chinolin* jedoch erzeugt Erbrechen, das *Resorcin* und *Hydrochinon* hochgradige nervöse Gereiztheit, das *Kairin* eine ausserordentlich unangenehme Empfindung im Gesicht und in der Nasenhöhle, ferner Erbrechen, Cyanosis, schliesslich Collaps. Nur das *Antipyrin* setzt die erhöhte Temperatur ohne jede unangenehme Nebenwirkung rasch herab und wirkt auch nach mehrwöchentlichem Gebrauche sicher. *P.* hat bezüglich des Antipyrin, des Chinins und der Salicylsäure auch vergleichende Untersuchungen angestellt und zwar gab er alle 3 Mittel nach einander bei einem und demselben Phthisiker und fand so, dass dort, wo zur Herabminderung eines Fiebers von 39,5° C. 2,40 Grm. Antipyrin hinreichend war, zur Erreichung desselben Ziels vom Chinin 1 bis 1,50, von der Salicylsäure aber 3 Grm. nothwendig waren.

P. fasst die Resultate mit Antipyrin in folgenden Puncten zusammen:

1) Es setzt den hohen Temperaturgrad in der Gabe von 1,80—4 Grm. immer herab; die geringste Herabminderung beträgt 1,5° C., die grösste 4° C.

2) Die Herabsetzung tritt nach Darreichung des Mittels in ½—2 Stunden ein, und bleibt auf diesem Grad durch 2—6, eventuell durch 16 Stunden, indem es wahrscheinlich *auf die, die Wärme regulirenden Centren des Nervensystems einwirkt.*

3) Schweiss wird immer beobachtet, jedoch nie in solchem Grade wie bei der Salicylsäure.

4) Ekel, Brechneigung, Schwindel, Magendrücken, Blutandrang, Ohrensausen bewirkt es nur in sehr seltenen Fällen, Collapsus niemals.

5) Es ist frei von den unangenehmen Nebenerscheinungen der genannten übrigen Febrifuga.

6) Es bewirkt immer mit Sicherheit bei der Lungenphthise, Pneumonie, dem Bauchtyphus Herabminderung der hohen Temperatur.

7) Bei acutem Gelenkrheumatismus hat es nur Einfluss auf das Fieber, aber nicht auf die Schmerzen.

8) Unter die Haut eingespritzt oder in Clystier gegeben wirkt es ohne alle unangenehme Folgen, ja *subcutan noch schneller*, als durch jede andere Darreichungsform.

9) Die leichte Löslichkeit und der gut zu verbessernde Geschmack (am besten wohl mit Aqu. menth. pip. *Ref.*) sichern demselben besonders in der Kinderpraxis einen grossen Vorzug.

10) Das Antipyrin verliert seine sichere Wirkung selbst nach wochenlangem Gebrauche nicht.

11) Bei Herzschwäche ist es mit Vorsicht anzuwenden.

12) Als allgemein antifebriles Mittel ist es nicht zu betrachten, weil es nicht bei jeder fieberhaften Erkrankung wärmeherabsetzend wirkt.

13) Bei Lungenphthise wirkt es schneller und sicherer als jedes

andere Fiebermittel, und ist dies ein *unschätzbarer Vortheil* desselben.

Ob die Wirkung des Antipyrin in Verminderung der Wärme-Erzeugung oder in Erhöhung der Wärme - Ausstrahlung besteht, konnte *P.* nicht entscheiden, da er über keinen thermoelektrischen Apparat verfügte.

(Dr. Hainiss stellte im Pester Kinderspitale in 24 Fällen (meist Typh. abdom.) Versuche mit Antipyrin an und kommt zu demselben glänzenden Resultate. Die tägliche Dose beträgt bei 3—4 jährigen Kindern 0,5—06, bei 5—6 jährigen 0,6—08, bei 7—9 jährigen 0,6—0,8—1,0, bei 11—13 jährigen 1,0—1,2—1,5 Gramm. Er zieht es allen bisherigen Antipyreticis vor. Meist gab H. diese Dosen in einstündigen Intervallen auf 3 mal. *Ref.)*

Dr. Hertzka — Karlsbad.

Prof. H. Chiari: Ueber einen Fall von Luftansammlung in den Ventrikeln des menschlichen Gehirnes. (Zeitschr. für Heilkunde Bd. V, Heft IV und V).

Pat. 37 Jahre alt, stammt aus tuberculös belasteter Familie, hat im 27. Lebensjahre öfter an Ohnmachten gelitten und ist sehr anämisch gewesen, erholte sich aber später. März 1883 wieder Ohnmachten mit Erbrechen. Weihnachten 1884 stellten sich Kopfschmerzen und Uebelkeiten mit Brechneigung ein, auch zeitweiliges Nasenbluten und schliesslich *ein ausnehmend reichlicher constanter «Schleimabgang» aus der Nase.* Dabei zunehmende Apathie. Am 26. December plötzlicher Verlust des Bewusstseins, welches bis zum Tode am 4. Januar 1885 nicht wiederkehrte. In der Klinik des Prof. Pribram, wo Pat. 4 Tage gelegen hatte, beobachtete man ausser tiefem Sopor, Lähmungen verschiedener Muskelgruppen und bedeutende Herabsetzung der Hautsensibilität. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Hämorrhagia cerebri.

Sectionsbefund (23 Stunden p. m.): *Fehlen jeglicher Fäulnisserscheinungen.* Geheilte Lungenspitzentuberculose. Ferner nach Entfernung des Schädeldaches: Starke Spannung der Dura. Pia zart und blass. Windungen abgeplattet. Ueber dem linken Stirnlappen Fluctuation. Durch Horizontalschnitt in der Höhe des Corpus callosum werden dann freigelegt die stark ausgedehnten Seitenventrikel und der ebenfalls ausgedehnte 3. Ventrikel, sowie eine gänseeigrosse Höhle im linken Stirnlappen. Alle diese Hohlräume weisen als Inhalt Luft und eine kleine Menge trüben Serums auf. Das Ependym der Ventrikel stark verdickt und blass. Nur der 4. Ventrikel zeigte normale Verhältnisse. Der erwähnte Hohlraum im Stirnlappen war von einer festen Membran ausgekleidet, welche den makro- und mikroskopischen Charakter einer pyogenen Abscessmembran aufwies. Der Boden desselben, entsprechend dem Gyrus orbitalis, zeigte sich sehr verdünnt, mit Pia und Dura verwachsen und trichterförmig durch eine hanfkorngrosse Lücke im Schädel bis in eine der Siebbeinzellen ausgezogen, gegen welche hin er eine miliare Oeffnung aufwies. Gerade über dem Kopfe des Nucleus caudatus fand sich ferner eine halberbsengrosse Communicationsöffnung nach dem Seitenventrikel mit unregelmässig zerrissenen, theilweise hämorrhagisch infiltrirten Rändern. An der Hirnbasis, auch um jenen Trichter herum, ziemlich umfangreiche Cholesteatommassen.

Zur Deutung dieses Falles nimmt Verf. an, es habe ein alter Abscess bestanden, welcher sich um Weihnachten unter Lufteintritt allmälig durch die Nase entleerte (wozu sich übrigens Analogien in der Literatur finden), worauf dann schliesslich der terminale Durchbruch des hydrocephalisch ausgedehnten Ventrikels erfolgte. G.

W. Dreyer: Papayotin bei Diphtherie. (Wratsch № 15.)

Von der Voraussetzung ausgehend, dass die Diphtherie im Beginne stets eine Localerkrankung sei, schlug Rossbach bereits vor 5 Jahren das vegetabilische Ferment-Papayotin (aus d. Pflanze Carica papaya gewonnen) vor, welches den localen Herd zerstören sollte. Seit der Zeit sind über diese Frage eine Reihe von Arbeiten erschienen, die jedoch keinen endgültigen Schluss erlauben. Daher hat Verf. an dem Moskauer Wladimir-Kinderhospital eine Reihe von Versuchen in 40 Fällen unternommen. Es muss hier jedoch gleich eingefügt werden, dass ein grosser Uebelstand (wie das jetzt mit so vielen neuen Mitteln der Fall) im hohen Preise des Mittels liegt, so musste z. B. täglich bei jedem Patienten für 1½ Rbl. P. verbraucht werden. Dieses allein ist schon ein oft unüberwindliches Hinderniss zur Anwendung des Mittels. — Von den 40 Fällen scheidet Verf. jedoch 9 aus, weil theils die Beobachtungen nicht genau genug, theils die Pinselungen nicht gelangen etc., es blieben also 31 verwerthbare Fälle nach. Meist handelte es sich um Kinder von 5 Jahren (11), doch schwankte das Alter von 2—11 Jahr. Bei Allen waren feste Beläge an verschiedenen Stellen des Rachens und gleichzeitig Schwellung der Mandibulardrüsen vorhanden. In 5 Fällen hatte sich der Belag bis in die Nasenhöhle ausgebreitet, in 3 Fällen bis in die Luftwege. 19 Mal liess sich Albuminurie nachweisen, 20 Mal konnte man verschiedene Erscheinungen von Allgemeininfection nachweisen. Es starben 18 Pat., 11 wurden gesund, von 2 ist der Ausgang unbekannt, die Mortalität betrug somit 62%. Vf. kommt zu folgenden Schlüssen:

1) Das P. hat eine schwache auflösende Wirkung auf schon in der Rückbildung begriffene Membranen.

2) Selbst die zarten neuen Beläge werden garnicht beeinflusst.

3) Die Wirkung des P. bezüglich der Mortalität und Allgemeinerscheinungen ist gleich Null. P.

M. Petrowski: Ueber die fälschlich zum Militärdienst angenommenen Rekruten. (Wratsch № 14.)

Bei der Zusammensetzung der Commissionen, welche über die Annahme der Rekruten zu entscheiden haben, ist bisher dem Arzte nicht die entscheidende Stimme zuertheilt, sondern wird, soviel uns bekannt collegial entschieden, wobei auch die Nichtärzte ihre Stimme abgeben. Daher findet sich alljährlich eine grosse Zahl von Rekruten «zur Beobachtung» in den Militärhospitälern, wodurch letztere stark überfüllt werden. Vf. hat sich nun der Mühe unterzogen das Material des I. Tifliser Militärhospitals pro 1880 in dieser Richtung zu bearbeiten und fand dabei 28 Fälle, wo Rekruten an Krankheiten litten, welche sie vom Dienst befreien, wie Cataract, Leukom, Retinitis pigmentosa, Entzündungen des Mittelohres (2), Epilepsie (2), verheilten Knochenbrüchen, Fehlen des rechten Zeigefingers, Hernien (2) und sogar 1 Fall von Taubstummheit. — Dieses genügt wohl, zu zeigen, wie wichtig es wäre, die Entscheidung nur Aerzten zu überlassen. P.

M. Schustler: Perinäalschnitt und Sectio alta in Beziehung zur Thompson'schen Digitaluntersuchung der Harnblase. (Wien. med. W. №№ 6—8.)

Bereits 1639 wurde schon durch Covillard in Lyon ein Blasentumor vermittelst des Lateralschnittes entfernt, die Digitaluntersuchung der Blase zur Methode erhoben zu haben, ist aber erst das Verdienst von Thompson, welcher zu diesem Zwecke den Medianschnitt anwendet, der eventuell gleichzeitig zur Entfernung eines vorgefundenen Tumors dient. Vf. bespricht nun die Thompson-sche Methode kritisch an der Hand des Materiales der Prof. Dittel'schen Klinik.

Die Operation wird angewandt bei:

1) *Cystitis.* Sie ist durchaus zulässig und zwar perinäal, wenn beim Durchpressen schleimig-eitrigen Sedimentes die Qualen unerträglich sind. Sie verschafft auch für die Blase Ruhe und erleichtert die Heilung (Vf. theilt 3 einschlägige Fälle aus der Klinik mit).

2) *Blasenbeschwerden verschiedener Art,* deren Ursachen nicht zu ermitteln. Meist handelt es sich dabei um Blasenhalsleiden, bei welchen jedoch Dittel mehr für locale Cauterisation durch einen besonderen Porte-remèdes ist.

3) *Haematuria vesicalis* mit unbekannter Aetiologie. Vf. erkennt es durchaus als rationell an durch den Perinäalschnitt die Blase dem Finger zugänglich zu machen, doch kann man nicht immer die ganze Blase abtasten, denn z. B. bei Prostata-Vergrösserung ist der Blasengrund oft unerreichbar. An Stelle der Thompson'schen Methode liesse sich auch das *elektrische Nitze-Leiter'sche Cystoskop* gut verwenden, doch einerseits ist es sehr theuer (3—400 Gulden) und dann kann es, wenn es sehr selten gebraucht wird, leicht versagen, ferner ist es nur da anwendbar, wo keine Stricturen vorhanden.

Bei einem kritischen Vergleich zwischen dem Perinäalschnitt und der Sectio alta bezüglich ihrer Anwendung zur Entfernung von Blasentumoren kommt Vf. zu der Ansicht, dass die Sectio alta «zum Mindesten nicht grössere Gefahren birgt, wie der Perinäalschnitt, dagegen aber die Blase viel zugänglicher macht, nicht nur dem Gefühl, sondern auch dem Auge und ohne Letzteres kann man für eine möglichst vollständige Entfernung von Neubildungen nicht einstehen».

Zum Schluss berichtet Verf. über 2 von Dittel durch die Sectio alta entfernte Blasenpapillome.

1) 62-jähriger Mann. Hämaturie. Die Tumor-Diagnose wird vermittelst des Nitze-Leiter'schen Apparates gestellt. Nach aussen vom linken oberen Winkel des Trigonum Lieutaudii sieht man eine haselnussgrosse, gestielte, dunkelrothe Geschwulst. Sectio alta. Tumor ligirt. Blase drainirt 3 Wochen lang. Heilung.

2) 51-jähriger Pat. Zeitweise Hämaturie. Vermittelst Nitze-Leiter sieht man im Blasengrunde links vom Trigonum einen kleinapfelgrossen villösen Tumor mit thalergrosser Basis aufsitzend. — Sectio alta. Drahtécraseur. den Rest mit scharfem Löffel und Thermocauter behandelt. Die Blase nicht vernäht, Drain. Pat. ist Convalescent. P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. A. Strümpell: Krankheiten des Nervensystems. (Lehrbuch d. spec. Path. und Therap. II. Bd., I. Theil.) Zweite Auflage. 1885.

Die vor einem Jahre erschienene erste Auflage des uns vorliegenden Lehrbuchs der Nervenkrankheiten hat mit Recht allgemein eine anerkennende Aufnahme gefunden. In klarer Darstellung wird der Leser durch ein umfassendes Gebiet geführt, in welchem der Verfasser (dessen bisherige Forschungen vorwiegend Fragen der Nervenpathologie galten) überall auf dem sicheren Boden eigener klinischer und pathologisch-anatomischer Untersuchungen steht. Die eigene Erfahrung wird ebenso zu maassvoller Kritik der herrschenden Anschauungen, wie zur Illustrirung mancher Krankheitsverhältnisse durch prägnante Beispiele benutzt. In wohlthuend gleichmässiger Weise hat S. jede Breite vermieden und nirgends, mag es sich nun

um allgemeine Fragen oder Schilderung specieller Krankheitsbilder handeln, den Rahmen eines für Studirende und Aerzte bestimmten *Lehrbuchs* verlassen. Wer sich in dieser Beziehung an der Darstellungsweise des Autors erfreuen will, mag nur das Capitel über topische Diagnostik der Gehirnkrankheiten lesen.

Die vorliegende zweite Auflage ist durch vielfache Zusätze im Text und in Anmerkungen vermehrt, u. A. ist das Capitel Katalepsie vollständig neu hinzugefügt worden. Neuere und neueste pathologische und therapeutische Angaben haben eine gewissenhafte Verwerthung gefunden.

Strümpell's «Nervenkrankheiten» werden auch ohne besondere Empfehlung eine weite Verbreitung, namentlich unter Studirenden finden. Wir hoffen, dass bei dem zunehmenden Interesse für die Pathologie des Nervensystems auch die ärztlichen Collegen dieses Buch als einen Rathgeber schätzen werden, der im besten Sinne des Wortes cito et jucunde über wichtige Fragen Aufschluss giebt.

Mercklin.

Vermischtes.

— Am 21. Mai fand hierselbst die *Einweihung des neuen «klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna»* in Gegenwart Ihrer Kaiserlichen Hoheiten der Grossfürstinnen Katharina Michailowna und Alexandra Josifowna statt. Die Aufnahme von Kranken hat bereits begonnen.

— Am 16. Mai a. c. beging das Peter-Paul-Hospital das Jubiläum seines 50-jährigen Bestehens durch einen Festgottesdienst.

— Der Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals und Chef des Medicinalwesens des Kronstädter Hafens, Dr. Merzalow, ist zum Geheimrath befördert worden, unter gleichzeitiger Verabschiedung wegen Krankheit.

— Dr. L. Tumas ist zum etatmässigen *Docenten für Epidemiologie und medicinische Statistik* an der hiesigen militär-medicinischen Academie ernannt worden.

— Als *Privatdocenten für interne Medicin* an der militär-medicinischen Academie haben sich mit Genehmigung der Conferenz der Academie die DDr. Raptschewski und Tschernow habilitirt. (Wr.)

— Vier Fürsten Schtscherbatow in Moskau haben dem Ressort der Anstalten der Kaiserin *Maria* ein grosses Haus nebst Garten zur Errichtung eines Kinderhospitals in Moskau geschenkt. Das Grundstück mit dem Hause soll gegen eine halbe Million werth sein.

— Prof. Rob. Koch in Berlin bleibt, wie zu erwarten war, auch nach seiner Ernennung zum Professor der Hygiene Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes, in welchem er nach wie vor die bacteriologischen Arbeiten leiten wird. Das von ihm in dem neuen hygienischen Universitätsinstitut zu begründende Hygienemuseum soll zunächst der wissenschaftlichen Hygiene dienen, aber auch weiteren Kreisen Belehrung gewähren, während das neue hygienische Laboratorium aus einer bacteriologischen, einer chemischen und einer physikalischen Abtheilung bestehen wird. — Mit dem neuen Berliner hygienischen Institut tritt die vierte derartige Universitätsanstalt in Deutschland ins Leben. Das erste hygienische Institut wurde 1879 in München von Prof. Pettenkofer begründet, der überhaupt der Erste gewesen ist, welcher die Hygiene zum academischen Lehrgegenstande erhoben hat. Die beiden anderen hygienischen Institute bestehen: in Leipzig unter Prof. Franz Hoffmann und in Göttingen unter Prof. Flügge. An den übrigen Universitäten werden die hygienischen Untersuchungen je nach ihren Objecten in den chemischen, physiologischen und pathologischen Laboratorien betrieben.

— Der bekannte Wiener Chirurg Prof. Dittel, Primärarzt am dortigen allgemeinen Krankenhause, beging vor Kurzem seinen 70. Geburtstag, bei welcher Gelegenheit ihm vielfache Ovationen zu Theil wurden.

— Am 1. Mai c. fand die *28. Generalversammlung der Mitglieder der Medicinischen Haupt-Unterstützungs Casse* hierselbst statt. Dem von dem Secretären Dr. Ssachnowski verlesenen Bericht über die Wirksamkeit dieser Casse im Jahre 1884 entnimmt der «Wratsch» Daten, welche wir nachstehend reproduciren Am 1. Januar 1884 betrug der Cassenbestand 193,336 Rbl. 80 Kop., am 1. Januar 1885 dagegen 213,101 Rbl. 40 Kop., so dass das Capital der Casse mit Einschluss der Zweigcassen im Berichtsjahre um 19,764 Rbl. 60 Kop. gewachsen ist. Der Cassenbestand am 1. Jan. 1885 dürfte jedoch grösser sein, da einige Zweigcassen den Bericht pro 1884 noch nicht eingesandt hatten, in Folge dessen die Zahlen von 1883 im Berichte angenommen worden sind. Im Jahre 1884 haben 55 Familien fortlaufende Unterstützungen im Betrage von 9,132 Rbl. 93 Kop., sowie 8 Familien einmalige Unterstützungen im Betrage von 465 Rbl. erhalten, so dass im Ganzen 63 Familien mit 9,597 Rbl. 93 Kop. unterstützt worden sind. Ausserdem sind an 4 Familien aus dem bei der Unterstützungscasse befindlichen besonderen Capital zur Fürsorge für die Familien derjenigen Aerzte, welche in den Kriegsjahren 1877 und 1878 gelitten haben, Unterstützungen im Betrage von 300 Rbl. vertheilt worden. Letzteres Capital bestand am 1. Januar 1885 aus 12,353 Rbl. 75 Kop. — Hervorzuheben ist, dass diesmal auch 2 jungen Aerzten, von denen der eine an der Lungenschwindsucht erkrankt, der andere eine Amputation des Oberschenkels durchgemacht, in Anlass ihrer Arbeitsunfähigkeit eine Unterstützung von je 300 Rbl. bis zu ihrer Genesung bewilligt worden ist, obgleich beide nur zwei Beiträge eingezahlt haben. — Unerfreulich ist die Erfahrung, dass die Zahl der Mitglieder in den letzten Jahren stetig abgenommen hat, denn im Jahre 1882 betrug die Zahl der Mitglieder 880, im Jahre 1883 — 822, im Jahre 1884 sogar nur 700. Beklagenswerth ist auch die Thatsache, dass viele Mitglieder, darunter wohlsituirte Aerzte, Professoren, ihre Beiträge nicht entrichtet haben. — Die Generalversammlung hat ein Comité niedergesetzt, welchem die Ausarbeitung eines Projectes zur Abänderung einiger Bestimmungen der Statuten übertragen ist. Unter Anderem soll nicht allein die Familie des verstorbenen jungen Arztes, welcher sogleich nach Beendigung des Cursus der Casse beigetreten ist, ein Anrecht auf Unterstützung haben, sondern auch der Arzt selbst im Falle irgend eines Unfalles, der ihn der Arbeitsfähigkeit beraubt. Ausserdem soll die Frage über die Zulässigkeit der weiblichen Aerzte zur Betheiligung an der Unterstützungscasse von Neuem berathen werden

— *Verstorben*: 1) Am 20. Mai in Kasan der Professor der pathologischen Anatomie Dr. Petrow, dessen Rücktritt vom Amte wir vor Kurzem meldeten. 2) In Rybinsk der frühere Ordinator des hiesigen Marien-Magdalenen-Hospitals und Director des Andrejew'schen Asyls in St. Petersburg Dr. Totleben im 64. Lebensjahre an einem organischen Herzfehler. Der Verstorbene siedelte im Jahre 1872, nachdem er seinen Abschied genommen, nach Rybinsk über, wo er bis zu seinem Lebensende vorzugsweise mit der Armenpraxis sich beschäftigte. (Wr.). 3) In Teplitz Sanitätsrath Dr. Delhaes im 49. Lebensjahre. D. war einer der hervorragendsten Badeärzte von Teplitz-Schönau und auch als Fachschriftsteller vielfach thätig.

— Der Militär-Medicinalinspector des Charkowschen Militärbezirks wirkl. Staatsrath Dr. Schachtinger hat seinen Abschied genommen; an seine Stelle tritt der Gehülfe des Medicinalinspectors des Moskauer Militärbezirks, wirkl. Staatsrath Subowski.

— In Paris ist Dr. Proust zum Professor der Hygiene gewählt worden an Stelle des Prof. Brouardel, welcher wegen vorgerückten Alters diese Professur aufgegeben hat.

— Die «Haarduftpillen» von Prof. Jäger sind für ganz Oesterreich als «sanitätswidrig» verboten worden.

— Die internationale Sanitätsconferenz, welche seit dem 20. Mai n. St. in Rom tagt, soll eine doppelte Aufgabe haben, eine technisch-wissenschaftliche und eine diplomatisch-administrative. Da die italienische Regierung ein eigenes Conferenzprogramm nicht aufgestellt hat, so ist in der ersten Sitzung beschlossen worden, eine technische Commission aus der Zahl der Specialdelegirten zu wählen, welche die Arbeiten der Conferenz vorbereiten und ihre Beschlüsse dann dem Plenum vorlegen soll. Zu dieser Commission können auch diplomatische und Verwaltungsdelegirte hinzugezogen werden. — An dem Congresse nehmen im Ganzen 28 Staaten Theil: Vereinigte Staaten von Amerika, Argentinische Republik, Belgien, Brasilien, Chile, China, Dänemark, Deutschland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Guatemala, Japan, Italien, Mexico, Niederlande, Oesterreich-Ungarn, Ostindien, Peru, Portugal, Rumänien, Russland, Schweden und Norwegen, Schweiz, Serbien, Spanien, Türkei und Uruguay. Ausser den diplomatischen Vertretern der Regierungen nehmen, so weit bis jetzt bekannt, folgende *Fachdelegirte* an der Conferenz Theil: Für Italien die Proff. Bacelli, Tomasi-Crudeli, Semmola, Buonomo und der Senator Jacob Moleschott; für Deutschland Prof. Koch (Berlin), für Oesterreich der Prof. der gerichtl. Medicin Hofmann (Wien), für Frankreich die Proff Brouardel und Proust, für Russland Dr. Eck, für England Dr. Thorne; für die indische Regierung Prof. Lewis, für die Schweiz Dr. Sonderegger und Dr. Realide (Lugano), für Holland Dr. M. Ruys, für Mexico Dr. Hjar y Haro, für Chile Dr. Matta.

Vacanzen.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Glasow* des Wjatkaschen Gouvernements. Gehalt 1500 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Refl. haben sich an die «Глазовская Земская Управа» zu wenden.

— Die Einwohner des im Kownoschen Gouvernement und Rossieny'schen Kreise belegenen Fleckens Schwekschin suchen einen Arzt, welcher die freie Praxis daselbst übernimmt. Im Interesse des Arztes ist es wünschenswerth, dass er der lithauischen oder schmudischen Sprache mächtig ist. Jährliche Subsidie 500 Rbl. Nähere Auskünfte ertheilt der Apotheker Valentinowitsch daselbst.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs 5. Mai 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2870	2053	4923
Kinderhospitäler	157	161	318
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	176	110	276
Scharlach	13	30	44
Pocken	3	5	8
Venerische Krankheiten	380	336	716

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 5. bis 11. Mai 1885 besucht von 2405 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1004.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs für die Woche vom 12. bis 18. Mai 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
326	236	562	83	47	91	5	10	27	71	59	56	45	37	24	4	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 7, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 14, Scharlach 6, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 37, andere Gehirnkrankheiten 15, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 23, acute Entzündung der Athmungsorgane 104, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 117, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 45, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 24, Kachexia 24.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 5, Mord 1.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	26 April—2 Mai	190 115	100	28	25,6	28,0	32,5
Kopenhagen	31 April—5 Mai	278 000	115	5	21,3	4,4	38,4
Berlin	3—9 Mai	1 263 455	533	55	21,9	10,3	32,8
Wien	3—9 Mai	769 889	498	51	33,6	10,2	36,3
Brüssel	26 April—2 Mai	171 293	68	4	20,1	5,9	33,1
Paris	2—9 Mai	2 239 928	1183	119	27,4	10,0	25,8
London	2—9 Mai	4 083 928	1465	264	18,7	18,0	31,4
St. Petersburg	**10—16 Mai**	**928 016**	**572**	**62**	**32,0**	**10,8**	**36,4**

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband. Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

HEILANSTALT

von 82 (1)

Dr. Ebermann

in Zarskoje-Sselo.

Kumyss. — Eisenhaltiger Kumyss. — Kefir. — Molken. — Verschiedene Mineralwässer. — Warme Bäder, imprägnirt mit (Kohlensäure) verschiedenen Substanzen. — Elektrotherapie. — Besondere Zimmer für Kranke. Saison vom 15. Mai bis 15. September.

BADEN-BADEN.

Längst bekannte alkalische Kochsalzthermen von 44—69 ° C.

Chlorlithium-Quelle von hervorragendem Gehalte.

Neue Grossherzogliche Badeanstalt «FRIEDRICHSBAD» während des ganzen Jahres geöffnet.

Musteranstalt einzig in ihrer Art in Vollkommenheit und Eleganz.

Mineral- und medicinische Bäder jeder Art. — Anstalt für mechanische Heilgymnastik. Privat-Heilanstalten mit Thermalbädern. Trinkhalle für Mineralwasser aller bedeutenden Heilquellen, Pneumatische Anstalt mit 2 Kammern à 4 Personen. — Molkenanstalt, Milchcur. Versandt des an Lithium reichsten Wassers der Hauptstollenquelle durch die Trinkhalle-Verwaltung.

Conversationshaus mit prachtvollen Concert-, Ball-, Lese-, Restaurations- und Gesellschafts-Sälen während des ganzen Jahres geöffnet. — Ausgezeichnetes Curorchester. — Zahlreiche Kunstgenüsse jeder Art. — Jagd und Fischerei. — Grosse Pferderennen. — Höhere Lehr- und Erziehungs-Anstalten, Mädchen-Pensionate. — Reizende Spaziergänge und Ausflüge. — Vorzügliches Klima. — Herrliche Lage. — Mittlere Jahrestemperatur: 7,4° R. 46 (2)

PAPIER RIGOLLOT

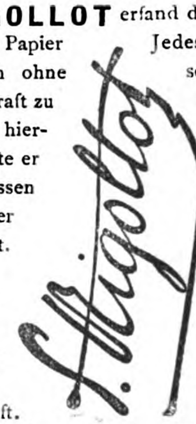
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das Russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.



Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation, Badefrequenz, 1883 6256; 1884: 6868 Gäste, der einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Soolbäder bietet. Starker Wellenschlag. Soolquellen nach Prof. Wöhler 5%, gehören somit zu den kräftigsten Badesoolen. Bade-Einrichtungen vortrefflich; auch warme Seebäder und Moorbäder, Waldungen und reizende Parkanlagen **unmittelbar am Meere**, umschliessen die Badewohnungen. Prachtvolle Aussicht auf das Meer von der breiten, schönen **Dünen-Promenade** und der in's Meer hinausführenden **Seepromenade**; grosser, schattiger Concertplatz unmittelbar am Meere neben dem **Strandschloss**, eingefasst von der schönen, geräumigen **Strandhalle. Als wichtigste Neuerung ist hervorzuheben: Kanalisation der ganzen Badestadt und Wasserleitung mit Hochdruck, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend.** Solide Miethpreise, gute Hotels, grösster Comfort. zahlreiche Vergnügungen, Lesehalle, vorzügliches Theater! Rennen des Pasewalker Reitervereins; **Eisenbahnsaisonbillets.** Wohnungen weist das Badebureau unentgeltlich nach und übersendet bereitwilligst Prospecte und Pläne.

92 (3) **Die Bade-Direction.**

BAD PYRMONT.

Hannov.-Altenbek. Eisenbahn. Saison 15. Mai bis 30. Sept.

Pferdebahn zum Salzbade u. Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder. 2632 (3)

Bestellungen von **Stahl-** und **Salzwasser** sind an das Fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt **Fürstl. Brunnen-Direction.**

Rosa-Zugpflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Monteaux. 100 (25)

Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

K. K.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Curort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison I. Mai.

Alkalisch-muriatische u. Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelcabinetten), pneumatische Kammer mit Raum f. neun Personen, großer Respirations-Apparat, moussirende kohlens. Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad u. Hydrotherapie, Ziegenmolke u. Milch, Kuhwarme Milch i. d. eigens erbauten Milchcuranstalt. Klima: constant mäßig feuchtwarm. Seehöhe: 300 m. Wohnungen, Mineralwässer und Wagen sind b. d. Direction zu bestellen.

6 **Heilanstalt** für (1)

NERVENKRANKE

zu Bendorf am Rhein.

Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie. Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod.—langsame Morphiumentziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

NERVEN- UND GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der DDr. Bresslauer & Fries,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien.**

(Oesterreich.) 104 (10)

BAD LIPPSPRINGE.

Vom 1. Mai ab habe ich meine brunnenärztliche Praxis wieder aufgenommen. 93 (1)

Dr. von Brunn. (Winters in San-Remo.)

Neu! Dr. Oidtmann's Purgatif

gegen Verstopfung und Hämorrhoiden, äusserliche Anw.; sofort Wirkung. Gen.-Dep. Mastricht, Holland.

Alexisbad im Harz.

89 (4)

Schönste Lage Norddeutschlands.

Stahlbad, klimat., Milch- u. Molkencurort.

Sool-, Fichtennadel-, Wellenbäder.

Vollständig neu eingerichtet.

Prospecte und alles Nähere durch die Direction.

WIESBADEN.

Wilhelmsstrasse № 3.

Dr. med. J. POSPISIL, Badearzt.

Dr. Kruse,

prakt. Arzt und Badearzt.

SEEBAD NORDERNEY.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 24 Мая 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 22. St. Petersburg, 1. (13.) Juni 1885.

Inhalt: W. Ignatjew: Ein Fall von Leberechinokokkus. Tod während der Operation in Folge von Verstopfung des rechten Vorhofes durch die Echinokokkusblase. (Schluss.) — O. Petersen: Literarische Studien über Behandlung der Cholera, sowie über die Desinfectionsmaassregeln bei Choleraepidemien. (Schluss.) — *Referate.* N. Hess: Zur Frage der Behandlung der Nephritis mit schweisstreibenden Mitteln. — A. Obrzut: Prof. Spina's neue Färbungsmethode der Fäulnissorganismen und ihre Beziehung zu den Tuberkelbacillen. — Nicolai: Die äussere Anwendung des Chlorals bei Nachtschweissen. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Leberechinokokkus. Tod während der Operation in Folge von Verstopfung des rechten Vorhofes durch die Echinokokkusblase.

Von

W. Ignatjew.

Ordinär. Arzt am Spital des Findelhauses zu Moskau.

(Schluss.)

Die Section, von Prosector Dr. B. Rosenberg gemacht, ergab Folgendes:

«Die Besichtigung des Operationsfeldes zeigt, dass von den vier durchgezogenen Nähten zwei den linken Schnittrand der Parietalplatte des Bauchfelles an die vordere Wand der fluctuirenden Geschwulst, die sich in dem linken Leberlappen gebildet hatte, die anderen zwei Fäden aber den rechten Rand des Bauchfellschnittes an das Lig. suspensor. hepatis heften, ohne das Gewebe der Leber mitzugreifen. Die Wand des Lebersackes, so weit sie aus der Wunde der Bauchwand herausschaut, ist bis zur Durchsichtigkeit dünn. Aus den Stichen sickert der wie Serum transparente Inhalt des Sackes.»

«Nach Entfernung der allgemeinen Decken und Wegnahme des Brustbeins erscheint der linke Leberlappen als eine etwas collabirte Cyste von der Grösse eines Kindskopfes, mit Wänden, die nicht überall gleich dünn sind. Vorne, an der Operationsstelle, besteht die Wand des Lebersackes blos aus dem fibrösen Gewebe der Glisson-schen Capsel und der mit ihr verschmolzenen Capsel des Echinokokkus. Diese dünne Stelle ist eine Handfläche gross. Nach links wird die Wand weniger durchsichtig und, wie es sich nachher auf dem Durchschnitte erwies, enthält zwischen den fibrösen Schichten der Glisson'schen Capsel einerseits und der Echinokokkuscapsel andererseits eine Schicht von nachgebliebenem Lebergewebe, die nach der erwähnten durchsichtigen Stelle hin immer dünner wird bis zum völligen Verschwinden, während in der Richtung nach links, nach oben und gegen die untere Oberfläche des linken Leberlappens die nachgebliebene Schicht von Lebergewebe dicker wird, ohne jedoch die Dicke von 3—4 Mm. irgend wo zu überschreiten.»

«Die Peritonäalhöhle enthält eine durchsichtige, etwas blutig gefärbte Flüssigkeit in solcher Menge, dass sie die Vertiefungen der hinteren Bauchhöhlenwand, so wie die Furchen zwischen den Darmwindungen ausfüllt, in der Gegend des kleinen Beckens aber eine spiegelnde Seeoberfläche darstellt.»

«Um dem Ausflusse des Inhalts der Herzhöhlen, dessen genaue Quantitätsbestimmung in unserem Falle von Bedeutung sein konnte, vorzubeugen, wurde die Vena cava inferior unterbunden, damit das Herz nach Herausnahme desselben zusammen mit den Lungen in situ untersucht werden könnte. Da aber die Unterbindung der unteren Hohlvene oberhalb des Bauchfelles wegen der existirenden fibrösen Verwachsungen nicht gelang, so wurde die Ligatur derselben innerhalb des geöffneten Herzbeutels angelegt, wonach der Herzbeutel rechts und links durchgeschnitten wurde, so dass zur schliesslichen Trennung der Brustorgane nur die Durchschneidung der V. cava unterhalb der Ligatur, dann der Speiseröhre sammt der Aorta übrig blieb. Wie es sich aber nachher herausstellte, kam in die Ligatur nicht die untere Hohlvene bei ihrem Eintritt in den rechten Vorhof, sondern eine Falte des Herzbeutels mit dem in ihr liegenden Zellgewebe, während die Hohlvene der Ligatur ausgewichen war. ~~Als dann der erste Schnitt in die Gewebe,~~ die die Brustorgane mit den Unterleibsorganen in Zusammenhang hielten, gemacht wurde, begann ein weisslicher, wurstartiger Körper aus der oberhalb der parietalen Herzbeutelplatte, gerade über der angelegten Ligatur durchschnittenen Hohlvene hervorzudringen, von dem rechten Vorhofe aus, ebenso wie von der Seite der Leber her. Der Körper hatte eine netzförmige Oberfläche und erinnerte dem Ansehen nach sogleich an eine entleerte und zusammengerollte Echinokokkusblase. Dem schliesslichen Herausschlüpfen desselben aus der Höhle des rechten Vorhofes wurde im rechten Moment vorgebeugt durch Andrücken desselben an den Vorhof, die gebliebenen Verbindungen zwischen den Brustorganen und dem Zwerchfell durchschnitten und das Herz sammt den Lungen vorsichtig aus der Brusthöhle auf den Tisch gehoben. Hier konnte man sich leicht überzeugen, dass der erwähnte Körper zum Theil noch in der Höhle des rechten Vorhofes lag, von wo er durch die Oeffnung der unteren Hohlvene herausgezogen wurde. Die Höhle des rechten Vorhofes wurde leer gefunden, ohne irgend welche Blutgerinnsel, ebenso war die rechte Herzkammer fast leer. Der herausgeschlüpfte Körper erwies sich bei der Untersuchung als die grössere Hälfte einer Echinokokkusblase, die zusammengeschrumpft und wie eine Rolle um sich selbst gewickelt war. Auseinandergewickelt, stellte dieser Theil der Blase eine unregelmässig runde Fläche von etwa 10 Ctm. im Durchmesser dar; die Wand mass in der Dicke 3—4 Mm. Die andere Hälfte der mit der Hohlvene durchgeschnittenen Echinokokkusblase schlüpfte aus dem unteren Durchschnitt heraus und fiel in die linke Pleurahöhle, wo sie auf dem Boden der Lache, die der ausgeflossene Inhalt des Lebersackes bildete, gefunden wurde. Auch diese Hälfte der Blase war mit den Rändern nach innen eingerollt.»

«Die Untersuchung der Hohlvene von der Leber her zeigte Folgendes: Wenn man die Schnittränder der V. cava auseinander zieht, so kann man ihre Höhle bis in eine Tiefe von etlichen Centimetern besichtigen, wobei die Lumina der in sie hineinmündenden Lebervenen zu sehen sind. In der Wand der Hohlvene, die nach links sieht, zeigt sich eine fensterartige Oeffnung von unregelmässig runder Form, von $1\frac{1}{2}$ Ctm. im Durchmesser, die mit ihrem oberen Rande dicht unter dem Zwerchfell in einer Entfernung von höchstens 3—4 Mm. liegt, so dass die Länge der ganzen Bahn von diesem Fenster bis zur Einmündung der unteren Hohlvene in den rechten Vorhof nicht einmal einen Centimeter übersteigt. Das Fenster führt gerade in die Höhle des fibrösen Sackes in dem linken Lappen der Leber. Die Configuration und Beschaffenheit der Ränder an dieser Oeffnung sind derart, dass sie vollkommen dem Entstandensein derselben durch Usur der Hohlvenenwand von Seite der dicht

an sie herangerückten Echinokokkusblase entsprechen. Von dem oberen Umfange dieser Communicationsöffnung hängt in das Fensterlumen herab ein von der Hohlvenenwand nachgebliebenes zungenartiges Läppchen, 5—6 Mm. lang und 3—4 breit, wobei die Ränder dieses Lappens ausgekerbt sind und sich allmälig bis auf Null verdünnen. Auch der untere Fensterrand sieht etwa wie ein abgeschliffener sichelförmiger Lappen aus, der in das Fensterlumen 1—1½ Mm. weit hineinragt. Ausserdem hängen noch zwei Fetzen der zerstörten Hohlvenenwand in Form von zusammengeschrumpften kurzen Fäden am Rande der Oeffnung.»

«In den Lungen ist nicht jene Blutfüllung zu sehen, die dem Erstickungstode eigen ist. Nur die mehr oder weniger starken Venen erscheinen mit Blut überfüllt, das Lungenparenchym aber zwischen denselben ist sogar blass. Auf der äusseren Fläche des unteren rechten Lungenlappens sind zwei Gruppen subpleuraler Ecchymosen sichtbar, von welchen die eine etwas mehr als 4 Ctm. im Durchmesser hat, die andere etwas kleiner ist; dieselben liegen nahe von einander und im Centrum jeder Gruppe sind die Ecchymosen so zusammengedrängt, dass sie sich in eine Sugillation verwandeln, während sie an den Rändern mehr zerstreut sind. Auf den in diese Stellen gemachten Schnitten erscheinen im Lungenparenchym zwei periphere Blutansammlungen, die an hämorrhagische Lungeninfarcte erinnern, mit dem Unterschiede aber, dass hier die Spitze des keilförmigen Infarcts fehlt und die beschriebenen zwei dunkelvioletten Flecken im Lungenparenchym, in der Richtung zu der Lungenwurzel sich verschmälernd, mit einer Abrundung, ohne Spitze, endigen. Ferner, beim Durchschneiden der Pulmonalarterie wurde aus einem ihrer grösseren Zweige, namentlich der rechten Art. pulmonalis, ein hirsenkorngrosses zusammengeballtes Stück Gewebe gefunden, das, nachdem es ausgeglättet war, als eine durchsichtige Membran erschien und unter dem Mikroskop sich als ein Theil Echinokokkusblase erwies, was besonders deutlich auf einem der Winkel der Membran hervortrat, wo die verschiedenen Schichten derselben an die Papierblätter am Winkel eines offenen Buches bei der Verschiebung derselben erinnerten.»

«Was die Untersuchung der übrigen Organe anbelangt, so sind alle die gefundenen Abnormitäten Folgezustände der Verstopfung des rechten Vorhofes durch den Fremdkörper, resp. Echinokokkusblase. So die Blutüberfüllung der Hirnhäute und der Hirnsubstanz, ebenso wie der Halsgefässe. Ueberhaupt war die Blutüberfüllung auf die ganze obere Körperhälfte verbreitet, namentlich im Gebiete des grossen Blutkreislaufes, während im kleinen eher Ischämie existirte. Die Cyanose der Nieren ist scharf ausgedrückt, weniger exquisit ist die Stase im rechten Leberlappen und in der Milz, die in der Länge 15 Ctm., in der Breite 7 Ctm. misst. Im Darmcanal nichts Abnormes.»

Wenn wir jetzt unseren Fall auf Grund der Erscheinungen während des Lebens und des anatomischen Befundes zu beurtheilen versuchen wollen, so haben wir auf folgende drei Fragen zu antworten: 1) Existirte die Oeffnung in der Wand der unteren Hohlvene schon während des Lebens oder nicht? 2) kann der Tod oder können überhaupt die während der Operation beobachteten Erscheinungen durch die Chloroformnarcose erklärt werden? und 3) was war die Ursache, dass die Echinokokkusblase durch das Fenster in der unteren Hohlvene durchschlüpfte?

Die im Sectionsprotokoll beschriebene Oeffnung in der Venenwand war der Form nach rund, mit ziemlich dünnen und ausgezackten Rändern; in ihr Lumen ragte nur von einer Seite ein Züngelchen, aus dem Gewebe der Gefässwand bestehend und ebenfalls mit angenagten Rändern hinein. Ausserdem hingen noch zwei Fetzen am Rande der Oeffnung, die aber nicht gross sind, «in Form von zusammengeschrumpften, kurzen Fäden»; Fetzen der Art, wie wir sie gewöhnlich beim Durchstossen elastischer oder praller Membranen finden, gab es hier nicht.

Die beschriebenen Eigenschaften der Ränder berechtigen zu der Annahme, dass die Oeffnung vor der Operation existirte, aber dicht verlegt durch die Echinokokkusblase blieb, die durch ihren Inhalt vielleicht bis zur höchsten Spannung ausgedehnt gewesen war und einen hermetisch schliessenden Pfropf bildete. Die Echinokokkusblase sah in die Höhle der V. cava nur mit einem unbedeutenden Theile ihrer convexen Oberfläche und da die Blase dicht an der fibrösen Capsel, in der sie eingeschlossen war, anlag, so stellte sie eine zuverlässige Versperrung dar, die dem vorbeiströmenden Blute den Eintritt zwischen die Echinokokkusblase und die fibröse Capsel nicht zuliess. Das Blut konnte wirklich nicht hineinkommen, weil die ad maximum gefüllte Blase — ich betone es noch ein Mal — ihm ein unüberwindliches Hinderniss in den Weg stellte (später komme ich auf diese Frage zurück).

Andererseits, sobald in der unteren Hohlvene eine Oeffnung existirte und die Oberfläche der Echinokokkusblase in ihr Lumen sah, hatte man es mit einer Verletzung der Venenwand zu thun, mit einem Endotheliumverlust; und wenn wir den von Brücke aufgestellten Satz nicht vergessen, dass in der Continuität des Endotheliums, welches die Intima der Gefässe bekleidet, eine Bedingung der Ungerinnbarkeit des Blutes im Gefässbette liegt, so werden wir anerkennen müssen, dass in unserem Falle auch eine Blutgerinnung stattgefunden hatte, und eine solche Blutgerinnung finden wir auch. Die Existenz eines wandständigen Thrombus drückt sich in der Gegenwart jener Infarcte aus, die in der rechten Lunge, im unteren Lappen derselben, gefunden worden sind.

Wenn wir die Entstehungsart der Lungeninfarcte in Erwägung ziehen, die, nach Cohnheim, durch das Dasein von Endarterien und der bei Verstopfung derselben entstehenden Rückströmung des Blutes aus den Venen in die Capillaren bedingt sind, so wird es klar sein, dass die Verstopfung der Gefässe während der Entwickelung eines hämorrhagischen Infarcts in centripetaler Richtung vor sich geht; mit anderen Worten, dass der Spitzentheil des keilförmigen Infarcts zeitlich jünger ist, als seine Basis. Wenn dem so ist, so kann man annehmen, dass die gefundenen zwei Infarcte mit ihren abgerundeten Gipfeln sich ganz kurz vor dem Tode gebildet haben, wahrscheinlich während des Unfalles, und deshalb fehlte es an der für die Entwickelung einer echt konischen Form nöthigen Zeit, da der Stillstand der Herzthätigkeit momentan eintreten musste, sobald die Echinokokkusblase in den rechten Vorhof des Herzens hineindrang.

Als Material zu einem solchen Infarcte konnten Stücke der Echinokokkusblase, sowie auch Blutgerinnsel dienen, die in Folge der Continuitätsverletzung der Wand der unteren Hohlvene existiren mussten.

Andererseits legen die zwei kleinen Infarcte, die in der Lunge gefunden wurden, noch folgende Erwägung nahe. Der Blutstrom in den Verzweigungen der Hohlvene ist, wie bekannt, sehr langsam und daher die Bedingungen zu einer Thrombenbildung sehr günstig, d. h. eine grössere Anzahl von Formelementen hat die Möglichkeit sich auf dem einmal gebildeten Defecte der Gefässwand abzulagern. Deshalb kann man denken, dass der Defect der Venenwand nicht vor langer Zeit, sondern vor Kurzem, einige Tage vielleicht vor dem Tode sich gebildet hatte und deshalb konnte der Thrombus keine grösseren Dimensionen erreichen. Mit anderen Worten, wäre die Operation einige Tage später vorgenommen worden, so hätten wir vielleicht die Möglichkeit gehabt eine Störung in der unteren Hohlvene zu constatiren — Cyanose und Oedem der Füsse und der unteren Körperhälfte bis zum Nabel, obgleich eine mässige Verengung der V. cava, wie Quincke meint, entweder keine oder nur unbedeutende Erscheinungen hervorruft. Von der anderen Seite ist die Bildungsdauer des Pfropfes — die Langsamkeit der Bildung — von entschiedenem Einflusse: die Stase ist schwach oder gar nicht ausgedrückt, man beobachtete sogar eine völlige Ausgleichung der Circulation, wie es aus den Fällen von Quincke, Betz und Robin zu ersehen ist.

Alles dies spricht dafür, dass eine Circulationsstörung in Folge von gänzlicher oder theilweiser Verstopfung der V. cava inf. möglich ist, zugleich aber geht aus den angeführten Erwägungen und dem anatomischen Befunde deutlich hervor, dass es in der Vene keinen grossen Thrombus gab. Dieser Umstand erlaubt weiter die Annahme, dass die Usur der Venenwand, die sich seit längerer Zeit vorbereitete und eine Druckerscheinung von Seite der Echinokokkusblase war, nicht lange vor der Operation zu voller Entwickelung kam; dass dieselbe ferner von einer nicht grossen wandständigen Thrombenbildung begleitet war; dass der

Thrombus, nachdem er losgerissen war — entweder in Folge des Druckes der Echinokokkusblase, die ihre Form änderte, oder unter dem Einflusse des Blaseninhaltes, der die Blase von der sie umgebenden Capsel abtrennte und zugleich den Thrombus vom unterliegenden Boden fortwusch — Pfröpfe lieferte, die typische Infarcte abgaben.

Dabei will ich an die Angabe von Cohnheim in seiner allgemeinen Pathologie erinnern, dass der für das Absterben irgend eines Gewebes in Folge von Kreislaufstillstand nöthige Zeitraum für verschiedene Gewebe verschieden ausfällt. So stirbt das Gehirn, Darmepithel, Lungenepithel schon nach Verlauf von zwei Stunden ab; überhaupt kann man sagen, dass alle Gewebe, welche eine specifische Function zu verrichten haben, ihr Leben schneller beendigen, als diejenigen, welche nur ihr Dasein zu unterhalten haben. In unserem Falle war der Infarct frisch entstanden, es ist zur Ausbildung des Gipfels noch nicht gekommen, weil fast sogleich die Unterbrechung der Herzthätigkeit eintrat. Endlich waren nicht bei Lebzeiten die gewöhnlichen Erscheinungen, die einen Lungeninfarct begleiten, zu sehen, wie Expectoriren von blutigem Schleim, Athembeschwerden, Husten, jener geringe Schmerz, durch den sich die Bildung eines Lungeninfarcts manifestirt; es war keine Pulsbeschleunigung vorhanden, kein einziger Rhonchus bei der Auscultation, überall vesiculäres Athemgeräusch.

Die zweite Frage ist die, — haben wir es nicht etwa mit einem Chloroformtod zu thun gehabt?

Die Symptome, von denen der syncopale Tod gewöhnlich begleitet wird, sind: Blässe oder Cyanose des Gesichts, Pupillenerweiterung ad maximum, mehr oder weniger ausgedrückte Störung oder sogar Stillstand der Athembewegungen gleichzeitig mit dem Pulse. In unserem Falle ist ebenfalls das Herz momentan stehen geblieben, dann stockte der Athem, es stellte sich Cyanose ein und es erfolgte der Tod. Aber dieser syncopale Tod war eben durch die Echinokokkusblase hervorgerufen, die in den rechten Vorhof hineinschlüpfte, was desto leichter zu Stande kommen konnte, weil die Narcose keine vollständige war, indem während der ganzen Operationsdauer in den Muskeln der unteren Extremitäten eine tonische Spannung existirte, zu deren Bewältigung ein ziemlich grosser Kraftaufwand nöthig war.

Zur Erörterung der dritten Frage — über die Ursache des Hineinschlüpfens der Echinokokkusblase — übergehend, müssen wir eine kurze Abschweifung machen. Wie bekannt, besteht die Echinokokkusblase aus einer äusseren elastischen Cuticularmembran [5]), einer von innen ihr anliegenden parenchymatösen oder embryonalen Schicht, die eine körnige Masse und Muskelfasern enthält und einem durchsichtigen serösen Inhalt. Die Elasticität der Membran äussert sich unter Anderem in ihrer Eigenschaft sich nach Continuitätsverletzung sogleich zusammenzurollen.

Von dem Gedanken ausgehend, dass, wie Plateau [6]) gezeigt hat, das Gleichgewicht der Oberfläche eines Flüssigkeitstropfens, sobald wir von der auf den Tropfen wirkenden Schwerkraft absehen, ausschliesslich dem Einflusse der Cohäsionskraft unterliegt; dass, ferner, zur Erhaltung des Gleichgewichts einer flüssigen Masse der Druck auf ihre Oberfläche überall eine constante Grösse haben muss, weil der Druck in einem flüssigen Medium sich gleichmässig nach allen Seiten hin verbreitet [7]), — stellte ich mir die Frage, ob nicht vielleicht dieselben Verhältnisse in unserem Falle verwendbar seien.

Was wird z. B. mit einer Kautschukblase geschehen, wenn wir sie mit Luft oder Flüssigkeit prall füllen und dann ihre Continuität verletzen? Zu diesem Zwecke füllte ich gewöhnliche, im Handel als Spielzeuge bekannte Kautschukbälle mit Luft und Wasser bis zu verschiedenen Spannungsgraden und verletzte sie mit der Spitze einer chirurgischen Nadel. Bei diesen Versuchen erhielt ich in allen Fällen ein und dasselbe Resultat — Ruptur der Blase, wobei die Ruptur je nach dem Füllungsgrade der Blase verschieden ausfiel: je grösser die Ausdehnung war, desto grösser war auch die Ruptur; die Blase platzte momentan, nur ein einziges Mal blieb blos eine Continuitätsstörung als Folge des Einstiches. In einem der Versuche gelang es ein Bild zu erhalten, das demjenigen sehr ähnlich war, welches eine Echinokokkusblase nach ihrer Entleerung darstellt, nämlich die Ränder des Risses rollten sich nach innen ein.

Wenn wir nun aus dem Resultat solcher Versuche einen Schluss hinsichtlich der Echinokokkusblase ziehen wollen, so glaube ich, dass bei einer Verletzung an der Oberfläche derselben (wobei nicht zu vergessen ist, dass dieselbe ihrem Umfange nach ad maximum ausgedehnt war) mit ihr das Gleiche geschehen müsste. Ich will an dieser Stelle bemerken, dass diejenige Echinokokkusvarietät, mit der wir es zu thun hatten, nach Frerichs Angabe, eine bei Weitem nicht häufige Erscheinung ausmacht: es war ein Echinokokkus im Zustande reiner Scolexproduction [8]). In solchen Fällen erreicht der Parasit, wenn er in Form einer einzelnen Blase erscheint, gewöhnlich einen grossen Umfang.

Auf unseren Fall zurückkommend, wollen wir Folgendes bemerken: bis zu der Operationszeit, richtiger gesagt bis zum Einnähen des Leberperitonäums in die Wunde, hatten wir eine prall gespannte Echinokokkusblase vor uns, die dicht an der sie umgebenden bindegewebigen Lebercapsel, ebenso wie an dem Fenster in der Wand der unteren Hohlvene anlag. Nachdem die Glissón'sche Capsel an die Bauchwunde angenäht war, kam beim dritten Einstich an den Wundrändern eine durchsichtige Flüssigkeit zum Vorschein, die mit jodoformirter Marly fortgeschafft werden musste. Je mehr Einstiche gemacht worden waren, desto mehr Flüssigkeit kam heraus. Solch' eine Erscheinung berechtigt zu der Annahme, dass die Nadel die Echinokokkusblase mitgegriffen und ihre Continuität verletzt hatte, dass bis zu diesem Augenblicke, bis zu der Operation, dieselbe unversehrt gewesen war, da im entgegengesetzten Falle die Flüssigkeit in dem Lebersacke hätte blutig gefärbt gewesen sein müssen und beim Heraussickern aus den Einstichen wir, wenn nicht reines Blut, so doch wenigstens eine ihm an Farbe nahe kommende Flüssigkeit zu sehen bekommen hätten, da in der Hohlvene eine Oeffnung existirte und alle Bedingungen für das Eintreten von Blut und für die Mischung desselben mit dem Blaseninhalt vorhanden waren. Anstatt dessen aber hatten wir eine vollkommen durchsichtige Flüssigkeit vor Augen und ebenso ungefärbt gebliebene jodoformirte Marly.

Warum der Eintritt der Echinokokkusblase in die Venenöffnung nicht sogleich nach dem Einstiche stattfand — ist aus den Bedingungen verständlich, unter denen sich die Echinokokkusblase befand. Sie lag in einer bindegewebigen Capsel eingeschlossen und es war eine gewisse Zeit dazu nöthig, dass die Blase sich von der Capsel ablöste und das Zusammenrollen derselben zu Stande kam. Sobald aber dies zu Stande gekommen war, änderten sich die gegenseitigen Bedingungen zwischen der Hohlvene und der Echinokokkusblase. Die Oeffnung, die bis dahin von dem wandständigen Thrombus und von der Blase verlegt war, ward nach Verlust dieser festen Sperre freigelegt, der Thrombus losgetrennt und vom Blutstrome fortgeschwemmt, eine Gefässverstopfung mit darauf folgendem Infarct am Lieblingsorte, im unteren Lappen der rechten Lunge, bedingend. Welches die Bedingungen gewesen seien, denen zu Folge die Echinokokkusblase in die Oeffnung der Hohlvene hineinkam, wage ich nicht zu entscheiden, möchte aber nur bemerken, dass solche Bedingungen, die zu dem Hineinrücken der Spitze der zusammengerollten Blase in die

[5]) Ziegler: Lehrb. d. path. Anat. Bd. I, S. 273 (russ. Uebers.).

[6]) Jamin: Petit traité de physique. Paris 1882, pag. 677.

[7]) Шимковъ: Курсъ опытной физики. Харьковъ 1878, Вып. I, стр. 326. (Schimkow: Cursus der Experimentalphysik. Charkow).

[8]) Klebs: Lehrb. der path. Anat. Th. I, S. 510.

Venenöffnung beitragen konnten, sich ziemlich schnell eingestellt haben, was aus der unbeendigt gebliebenen Infarctbildung zu sehen ist, dann aus dem gleich nach Anlegung der 4. Naht eingetretenen Stillstande des Pulses, endlich daraus, dass das Blut der Hohlvene keine Zeit hatte in den Lebersack einzutreten, und wenn es auch zu einer Mischung kam, so war letztere jedenfalls unbedeutend, wie es aus der Beschreibung der Flüssigkeit, die bei der Section aus dem Lebersacke heraussickerte und in der Bauchfellhöhle gefunden wurde, ersichtlich ist.

Sobald aber die Blase mit einem ihrer Enden in die Venenwandöffnung hineinkam, war es ihr schon leicht weiter fortzuschlüpfen, da die Oberfläche der Blase glatt war, die Venenwand ebenfalls, und die Saugkraft der Vorhöfe ziemlich gross ist.

Ich konnte in der einschlägigen Literatur, so weit sie mir zugänglich war, keinen ähnlichen Fall finden. Zwar sind viele Fälle von Ruptur der Echinokokkusblase in das Lumen der unteren Hohlvene hinein beschrieben, dabei aber hatte man es gewöhnlich mit einer Ruptur der Mutterblase und einem Durchgange der Tochterblasen in das Venenlumen und weiter der Circulationsbahn entlang zu thun; im Resultat erhielt man eine Lungenembolie, am häufigsten mit letalem Ausgange, wenn nur ein mehr oder weniger starker Ast verstopft worden war. Solch' eine Complication wird am häufigsten durch Ruptur des Leberechinokokkus in eine Lebervene oder in die Hohlvene oder durch Ruptur eines Herzechinokokkus gegeben, obgleich letzterer bedeutende Dimensionen erreichen kann, ohne irgend welche Erscheinungen hervorzurufen. So fand R e i m e r[9]) in der Herzhöhle, in der vorderen Wand des rechten Ventrikels, einen 2 Ctm. grossen Echinokokkus, der bei Lebzeiten sich durch keine abnormen Erscheinungen kund gab.

Selbstverständlich konnte in unserem Falle das D...ein eines Fensters in der Hohlvenenwand vor der Operation nicht constatirt werden. Ebenfalls unterliegt es keinem Zweifel, dass die Operation an dem Unfalle keine Schuld hat. Hätte es keine Oeffnung in der Hohlvene gegeben, so würde Nichts ähnliches vorgekommen sein.

Literarische Studien über Behandlung der Cholera, sowie über die Desinfectionsmaassregeln bei Choleraepidemien.

Von

Dr. O. P e t e r s e n.

(Schluss.)

Aus der mir zugänglichen älteren Cholera-Literatur möchte ich noch folgender Arbeiten erwähnen und zwar als Curiosa: Dr. J. A. S c h u b e r t: Ueber die Cholera morbus 1830. Leipzig. Derselbe empfiehlt *Veratrum album* in 30ster Verdünnung.

Dr. S t e v e n s (Наблюденія надъ холерою 1833) empfiehlt im Beginn der Krankheit *Kochsalz* einen Esslöffel voll.

Dr. v. H ü b e n t h a l (Darstellung und Behandlung der orientalischen Cholera. St. Petersburg 1832) hatte ein besonderes Wannenbett erfunden zu continuirlichen Bädern, ausser welchen er noch Mohnsaft (Opii purissimi gr. VIII, Ol. papav. alb. ʒj ½stdl.—1 stdl. theelöffelweis) gab.

Dr. R a s p a i l (Neues Schutz- und Heilverfahren der Cholera 1852) zeichnet sich besonders durch seine Vorschläge aus, so u. A. proponirt er *Tabakclystiere* (!), 12 Gran Calomel und ¼ Std. darauf 2 ℥ Ol. Ricini etc.

Die bedeutendsten Arbeiten, aus der Mitte unseres Jahrhunderts, bezüglich der Therapie sind 2 in Russland erschienenen Arbeiten, auf die wir näher eingehen wollen.

1) *Die Cholera-Epidemie in St. Petersburg 1848, beobachtet im Obuchowschen Hospital.* St. Pbg. 1849, 64 Seiten. Dieselbe enthält die Beobachtungen der Aerzte des genannten Hospitales und ist so viel uns bekannt, von Dr. H i n z e sen. zusammengestellt, (jedoch ist kein Name genannt). Wir berücksichtigen nur die Therapie: *Dampfbäder und warme Bäder* waren im Beginn angewandt, stets von grösstem Nutzen, in der 2. und 3. Periode nutzlos. *Abreibungen* waren im Krampfzustande gut, desgleichen *Schröpfköpfe* bei Cholera-Angst und Präcordialdruck (Hyperämie des Plexus solaris). *Abführmittel* wirkten nur dann gut, wenn die Cholera plötzlich entstanden und der Darm noch nicht ganz entleert war (Calomel, Ol. Ricin.). *Magist. Bismuthi* wirkte nur dann wohlthätig, wenn der Magen sehr reizbar und dadurch das Erbrechen unterhält. Sehr günstig spricht sich der Bericht über kleine Gaben *Calomel* (gr. ½ bis 1) *mit Opium und Camphor* aus. Letzterer ist stets nur in mittleren und kleineren Dosen anzuwenden (gr. VI: Ammon. mur. ʒj in schleimigem Vehikel) und hat oft dem Typhoid vorgebeugt. *Aether*, alle 5—10 Minuten tropfenweis auf Eisstückchen ist stets ein gutes Belebungsmittel. Vielfach wurde auch im Hospital, wie in der Privatpraxis mit Erfolg bei den ersten Durchfällen die *Tinctura antispasmodica* gebraucht. Sie besteht aus: «Fol. menth. pip., Rad. Valerian., Rad. Serpentar. āā ʒjβ, Spirit. Vini Pfd. jjβ, Digere, exprime et adde Ol. menth. pip. ʒj. M. filtra. DS. Theelöffelweis». — Als *Getränk* wird Eiswasser und Eispillen empfohlen.

2) Dr. v. H ü b b e n e t: Beobachtungen über die Choleraepidemie im Kiewschen Militärhospitale 1848. St. Petersburg 1850 (russ.), Vom Ende Mai bis Ende Sept. beobachtete H. 1045 Pat. (491 oder 47 % starben). Nach ausführlicher Besprechung der Symptomatologie und pathol. Anatomie lässt er sich auch ausführlich über die Behandlung aus. Während der ersten Periode der Cholera, Durchfall, wurden 45 Pat. aufgenommen, die alle genasen. Sie erhielten gewöhnlich Opium und Ipecacuanha āā gr. ½ 4—6 Pulver, ½—1 stdl. Am meisten giebt natürlich die 2. Periode, das Stadium algidum, zu schaffen. Zunächst versuchte H. das vom Militärarzte S t r a h l m a n n empfohlene Verfahren: Zuerst ein Dampfbad darauf ¼stdl., bis 6 mal Rad. Rhei gr. V, Calomel gr. j, wenn dieses nicht wirkt, Rhei gr. jjj, Calomel gr. j und Camph. gr. β. Dasselbe liess H. im Stiche, desgleichen *Chinin*, sowie Chloroforminhalationen, spirituöse und ätherische Mittel. Ferner versuchte H. die von den Engländern vorgeschlagene und von Dr. P o l u n i n in Russland geübte *venöse Transfusion* an 3 Pat. ohne Erfolg. Es wurde ½ stdl. je ½ Pfd. folgender, auf 32—34° R. gehaltener Lösung injicirt: Natron carbon., Kali carbonic. āā gr. XX, Natron muriatic. ʒj, Natron sulfuric. gr. XV und Aq. destillat. Pfd. IV. — Hierauf machte H. einen Versuch einer *Chinin-Transfusion* (Chin. sulf. gr. XV, acid. sulfuric. gr. X, Aq. destill. Pfd. jjj) zu je 4 ℥ auf ein Mal, bei einem allerdings hoffnungslosen Pat. und zwar ohne Erfolg. *Elektricität* brachte zeitweilige Erleichterung bei Krämpfen. Auch die neuerdings in Frankreich so gelobte *Sauerstoffbehandlung* hat H. bereits 1848 versucht, nachdem der Vorschlag dazu von Berlin ausgegangen war, allerdings ist nur 1 Fall damit behandelt und der starb. Beiläufig erwähnt hier H., dass Dr. K r a s s n o g l j a d o w i. ... Cholera-Patienten in Zimmer mit Kohlendunst legte und davon gute Wirkung gesehen haben will. Ferner hat H. im asphyktischen Zustande noch *Schwefelalcohol* ½ stdl. — alle 10 Minuten zu 5—15 gtt. bei 6 Pat. versucht, jedoch erfolglos. Auch ein von einem Galicier vorgeschlagenes Volksmittel, möglichst viel und warm einen Aufguss auf *Nesselblüthen* zu trinken, versuchte H., jedoch ohne Erfolg. Relativ am besten wirkte noch *Ipecacuanha* in Erbrechen hervorrufenden Dosen zum Beginn der Cholera, indem es den ganzen Körper in Erregung bringt. H ü b b e n e t unterscheidet dabei das künstlich bewirkte und das als Cholerasymptom auftretende Erbrechen. Letzteres erscheint ihm nur wie ein mechanisches Entleeren eines mit Flüssigkeit gefüllten Sackes. *Warme Bäder* lobt H., von 87 damit Behandelten starben nur 37. *Eisabreibungen* müssen mit grosser Vorsicht angewandt werden, da man leicht damit schaden kann, wenn sie nicht gut gemacht werden. Die Verabreichung von *Säuren* nach S p ö r e r (in Petersburg) erscheint H. praktisch, doch ist er weniger für *Acid. nitricum*, wie es S p ö r e r vorschlug, als für *Salzsäure* (innerlich und per anum). *Aderlässe* würden vielleicht ganz gut sein, nur versteht er es nicht, wie die Engländer 4—5 Pfd. entleeren konnten, da es H. kaum gelang, im Stad. algidum einige Tropfen Blut aus den Venen zu entleeren.

Recapituliren wir das oben Dargelegte, so sehen wir, dass die verschiedensten Mittel in Vorschlag gebracht worden und der Erfolg ein sehr wechselnder gewesen. Am rationellsten erscheinen uns darnach: warme Bäder, heisser Punsch, Aether, Terpenthin und Säuren.

Dieses gab uns die alte Zeit an Mitteln, schauen wir nun noch etwas darnach aus, was uns die Therapie seit der Entdeckung der Kommabacillen bietet.

K l o d r i m o w s k i, österreich. Sanitätsdelegirter für Egypten (Wien. med. Presse № 29, 1884), hält Säuren für praktisch (*Citronensäure*), welche den Bacillus zerstören, nebenbei Eispillen und Morphiuminjectionen. Bei beginnender Paralyse Aether und Camphor subcutan. Sobald das Erbrechen gestillt, ist möglichst reichliche Wasserzufuhr rationell. Gegen Krämpfe ist Massage unschätzbar. Im asphyktischen Stadium ist jede Therapie vergebens.

C u n é o berichtet über die Behandlung im Marine-Hospital zu Toulon. (Bulletins géneral. de thérapie, 30. Juillet 1884). Gegen *leichte Cholera* — Opium, allein oder mit Mag. Bismuthi und Clysmata aus Amyl. c. Opio. Gegen Erbrechen Chartreuse und Eisstückchen. Bei *mittelschweren* Fällen ausser den genannten Mitteln Clysmata mit heissem Wein und einigen Tropfen Opium. Morphium, Aether subcutan. *Schwere Formen* — dabei hilft Aether nichts, Morphium aber schadet. Zur Hebung der Herzthätigkeit 4—5 mal tägl. Atropininjectionen, 0,0005—0,001, nebenbei Punsch, Frottiren, Senfteige, Faradisation der Subclavicularregion, besonders aber die von T r o n c i n empfohlenen *Sauerstoffinhalationen*, die häufig

[9]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. X. 1876.

überraschend wirkten. Die *typhoide Reaction* wurde mit Chinin, Valeriana, kalten Begiessungen, Senf etc. bekämpft.

Hayem (Revue scientifique, 19. Juill. 1884) empfiehlt die intravenösen ClNa-Infusionen. (Aq. — 1000,0, ClNa — 5,0, NaHO — 1,0, Natron sulf. — 25,0), eventuell mit Morphium. Ist die intravenöse Infusion nicht möglich, so mache man sie intraperitonäal.

Viel macht in der med. Presse die Methode Cantoni's von sich reden. (Sulla cura de cholera. La salute №№ 31 und 32, 1884), die er *Hypodermoklysis* nennt. Sie besteht in subcutanen Injectionen von ClNa-Lösung, je 1 Liter auf 1 mal alle 3—4 Stunden durch einen Trocart unter die Haut gegossen; die Flüssigkeit muss Körperwärme haben. Gleichzeitig giebt er Säuren und als *Enteroclysma Carbolsäure* (zu 0,5—2,0, in Spiritus gelöst mit 2000,0 Aq.). Vom Sauerstoff verspricht er sich nur Nutzen, wenn die Circulation wieder im Gange.

Perli (Giornale internationale delle science mediche № 9) hält für sehr wirksam gegen Durchfälle Klysmata aus 2 Liter Camilleninfus mit 3 Grm. Tannin, 50,0 Gumm. arabic. und 30—40 Tropfen Opium. Im Stadium algidum sind auch Eingiessungen ins Rectum von warmem (40° C.) mit Salzsäure angesäuertem Wasser (2 Liter) zu versuchen, um den Pat. zu erwärmen. Auch Cantoni hat sich später (Centralbl. für med. W. № 44) für die Behandlung mit Tannin — Opium-Clysmata von 38° C. ausgesprochen.

Rusconi proponirt Infusionen von ClNa-Lösung in die Pleurahöhle, um die Eindickung des Blutes zu bekämpfen.

Panier in Madrid (El Siglo medico, Aug. 1884) wendet Strychnin 0,05 in einem Löffel Wasser mit 500 Grm. Wein) stündl. 2—3 Theelöffel voll an.

Seitz (Münchner ärztl. Intellig.-Bl. №№ 48, 49, 1884) bespricht die älteren und neueren Behandlungsmethoden und erwähnt dabei die interessante Thatsache, dass in Toulon und Marseille die parasiticiden Mittel *Sublimat*, *Thymol*, *Borsäure*, im Darm nur Störungen verursachten, ohne zu nützen. Auch *Pilocarpin* und *Pikrotoxin* blieben wirkungslos.

Seitz spricht sich für folgende Behandlung aus: Bei Cholerine neben strenger Diät Ipecacuanha, Calomel, Tannin und Opium (letztere 2 auch in Klysma); beim asphyktischen Stadium Camphor und Aether innerlich und subcutan; im Stadium der Reaction — Kälte, Säuren und Chinin. Auch würde er subcutan oder intraperitonäal Kochsalzlösung infundiren und Sauerstoff inhaliren lassen. Lermoyez berichtet im «Progrés médical» (21. Febr. 1885) über die Behandlungsresultate im Hôpital Bichat in Paris 1884. Am günstigsten wirkten noch 1) heisse Einwickelung und warme Bäder (5—6 Min. lang) von 34°. die allmälig bis 38° C. gesteigert werden. 2) Subcutan Aether und Coffeïn abwechselnd stündl. Coff. zu 20—30 Ctgrm. (durchschnittlich 3 Grm. (?) pro die). 3) Solut. van Swieteni tägl. 48 Grm. innerlich und 60 Grm. per klysma. Auf diese Weise wurde das Sublimat gut vertragen und brachte eine günstige Reaction hervor. 4) Gegen Erbrechen und Dyspnoe — subcutan Morphium. Die Sauerstoffinhalationen verringerten weder Erbrechen, noch Dyspnoe. Dampfbäder wurden schlecht vertragen.

An wirklich neuen Mitteln ist, wie wir sehen, nicht viel hinzugekommen, unsere modernen Antiseptica haben sich nicht bewährt. Die Principien: Die Blutcirculation wieder in Gang zu bringen, Zufuhr von Wärme, Anregung der Herzthätigkeit sind ziemlich in derselben Weise und mit denselben Mitteln durchgeführt einst wie jetzt. 2 Mittel, von denen im vergangenen Jahre gesprochen wurde, Sauerstoff und intravenöse ClNa-Infusionen sind bereits, wie wir ersehen, vor 36 Jahren in Gebrauch gewesen. Neu ist die Cantoni'sche Form, die Flüssigkeitszufuhr durch Injection unter die Haut zu bewerkstelligen, desgleichen die intraperitonäalen und intrapleuralen Injectionen. Ferner sind noch hinzugekommen: Carbolsäure-Clysma, Morphium und Atropin. Die Massage ist nichts Neues, denn wenn ihr Name auch unbekannt, so waren die Abreibungen im Grunde doch auch nichts Anderes.

Ein älteres Mittel, Säuren zu verabreichen, ist durch die Koch'sche Entdeckung, dass die Cholera-Bacillen durch Säuren zerstört werden, auf eine wissenschaftliche Basis gestellt worden. Bereits Spörer und Hübbenet empfahlen Säuren, jetzt sprechen dafür Cantoni, Perli, Klodrimowitsch.

Wir kommen nun zu unserer Schlussfrage: wie sollen wir vorkommenden Falles Cholerakranke behandeln? Hier scheint es mir, dass man vor Allem zweierlei zu unterscheiden hat, Hospital- und Priatpraxis oder richtiger gesagt, Fälle, wo wir über viel und wo wir über wenig Pflege verfügen. Darnach wird sich die Therapie zu richten haben, denn wie z. B. will man bei unseren Hospitalverhältnissen systematisch warme Bäder oder Einwicklungen durchführen. Ueberhaupt wird den schwächsten Punct in unseren Cholera-Hospitälern der Mangel an Bedienung und Pflege bilden, wenn nicht eine grössere Zahl von barmherzigen Schwestern, wie zur Kriegszeit, aufgeboten werden. Schon zu gewöhnlichen Zeiten können wir nicht auf Gewissenhaftigkeit und Pflichterfüllung bei unseren Feldscheerern rechnen, vom niederen Dienstpersonal, welches quantitav wie qualitativ gleich gering, schon garnicht zu sprechen. Wie wird das erst sein, wenn die unvermeidlichen Aufregungen einer Cholera-Epidemie hinzukommen.

I. Hospitalbehandlung. — Vor Allem Pflege!

Nach Möglichkeit ein warmes Bad, darauf heisser Punsch, Salzsäure, Aether und Eisstückchen, Sauerstoffinhalationen. Im Stad. algid. heisse Klystiere mit Tannin und Opium. Hypodermoklysis wird sich bei unseren Verhältnissen wohl schwer durchführen lassen. Gegen Krämpfe Morphium subcutan. Zu versuchen wären immerhin grössere Dosen Ol. Terebinthinae.

II. Privatpraxis.

Alle wenig Bemittelten, die keinerlei häusliche Pflege haben, sind unverzüglich ins Hospital abzufertigen, nachdem Punsch, Aether subcutan und innerlich verordnet, resp. Ol. Terebinth. ℨβ.

Die über Pflege disponirenden Privatkranken sind jedenfalls am besten daran, da kann man prolongirte warme Bäder, Einwicklungen, heisse Klysmata machen, Aether, Opium, Morphium, Atropin etc. etc. anwenden.

Zum Schlusse füge ich noch einen Auszug aus einigen officiell publicirten Maassregeln gegen die Cholera, speciell die Desinfection betreffend, hinzu:

Deutschlands officielle Maassregeln gegen die Cholera.

1. **Bayern** (D. M. Z. (Med. Gesetzgebung) № 34, 1883). Absperrmaassregeln dürfen nicht getroffen werden, Besuch inficirter Orte zu vermeiden.

Desinfection: Heisse Wasserdämpfe, nicht weniger a) für Wäsche als 2 Stdn. (Wäsche in 1 Fass ohne Boden über Wasserdampf). Oder 24 Stunden weichen in 6% Carbolsäurelösung. b) für Abtritte: Manganchlorür und zwar so viel, dass Grubeninhalt sauer reagirt (pro Person 25 Grm. Eisenvitriol in ½ Liter Wasser gelöst. Durchschnittlich genügend).

2. **Preussen** (D. M. Z. 1884, № 59). Beaufsichtigung des Eisenbahngrenzverkehrs und der Flussschifffahrt. — Die ersten Cholera-Pat. sind in ihren Wohnungen zu isoliren oder in Krankenhäuser zu bringen, Gestorbene möglichst bald zu entfernen. In Choleraräumen nichts geniessen.

Desinfection: 1) Dejectionen in Gefässen mit 6% Carbollösung auffangen. Diese zur Ausleerung wie 1 : 5 nehmen. 2) Beschmutzte Wäsche 48 Stdn. in Carbollösung weichen. 3) Beschmutzte Kleidungen mit Wasserdämpfen behandeln. 4) Möbel und Fussboden mit trockenen Lappen abreiben und diese verbrennen oder wie sub. 2 weichen. 5) Personen müssen sich nach Berühren der Dejectionen gründlich waschen, die Hände mit Carbollösung (?). 6) Wasserdämpfe mässig durchströmen durch Desinfectionsobjecte, nicht weniger als 2 Stunden lang (cf. Bayern). 7) Bei Polstermöbeln, Bettfedern, Matrazen, Wagenpolstern etc. — Aussergebrauchsetzen und Lüften im warmen, trockenen Raum mindestens 6 Tage. (? Ist es genügend?). 8) Gegenstände von geringem Werth verbrennen.

3. **Regierungsbezirk Minden** (D. M. Z. № 71, 1884). Dieselben Maassregeln wie bei 2, nur Folgendes zugesetzt: 1) Aus dem Zimmer des Pat. sind alle Kleider, Möbel und Sachen, die unnöthig, zu entfernen. 2) Spülen von Geschirren, Schüsseln etc. am besten mit gekochtem Wasser, darf weder an Brunnen noch sonstigen Wasserentnahmestellen geschehen.

4. **Würtemberg** (D. M. Z. 1884, № 77, 78 und 80). Beachtung der Personen, die aus Cholera-Gegenden kommen. — Schulkinder müssen aus der Schule fortbleiben, sobald sie in Cholera-Orten wohnen; Isolirung der Kranken und Schliessung der Schulen. Für Krankenwärter zu sorgen und ärztl. Dujouren. Aerzte haben auf Durchfälle zu achten und dass Arme unentgeltlich Medicin erhalten.

Desinfection: 1) Was nicht verbrannt werden kann, ist mit Wasserdämpfen zu desinficiren. Wasserdampf von 100° C. für leicht durchdringbare Sachen 1 Stunde, für schwerer durchdringbare 2 Stunden, wobei die Zeit nicht mitgerechnet werden darf, die vergeht bis der Dampf auf 100° gebracht. Kasten von grösserer Dimension auf Dampf- oder Waschkessel. 2) 6% Carbolsäure, 48 Stunden weichen. 3) Für Abtritte rohe Carbolsäure (5%).

5. **Preussen.** Armee. 1) Unsaubere Bürgerquartiere räumen. 2) Unterbringung in Zelten nur für den ersten Moment, bis andere Räume gefunden. 3) Exercirhäuser nur dann zu benutzen, wenn sie durch ihre Lage zu Uebungsplätzen etc. nicht gefahrdrohend. 4) Unterbringung in Garnisonslazarethen nicht zulässig. 5) a) Abscheuern der Sitzbretter der Abtritte mehrmals täglich. b) Desinfection der Wäsche; ist im Krankenzimmer selbst gleich einzuweichen in Carbolsäurelösung. c) Desinfection der Umgebung der Pat. — Absendung schmutziger Privatwäsche in die Heimath zu untersagen.

6. **Schweiz** (D. M. Z. № 57). Die Anzeigepflicht ist die Grundbedingung jeder Seuchenpolizei. Aerztl. Ueberwachung der Reisenden.

Desinfection: 1) Jegliche Wäsche und Kleidung der Cholera-Pat. sollen in Seifenlauge gut eingedrückt 12 Stunden lang eingelegt und nachher gewöhnl. gewaschen werden. Durch Entleerung beschmutzte Wäsche noch besser in Sublimatlösung (2 : 5000). 2) Für Federn, Wolldecken, Kleider — Behandlung in Kasten mit strömenden Dämpfen durch ½—1 Stunde. 3) Werthlose Stoffe — verbrennen. 4) Für Dejectionen in Nachttöpfen und Becken je ½—1 Liter Sublimatlösung vorräthig halten. 5) In jedem Cholerahause besondere Kübel, wohin die Cholera-Dejection gegossen wird. 6) Verunreinigung am Boden und an den Wänden mit Seifenlauge bald und gründlich aufgewaschen. 7) Abtrittgruben. Für je 5 Hausbewohner täglich 100 Grm. Eisenvitriol, 200 Grm. Carbolsäure in 2 Liter heissen Wassers (Wienerlösung). Beachtung, dass Grubeninhalt sauer reagirt (Lakmus). 8) Oeffentliche Pissoirs täglich reinspülen und mit Chlorkalk bestreuen.

Seifenlauge: Grüne Seife 100 Grm. auf 20 Liter Wasser.

Referate.

N. Hess: Zur Frage über die Behandlung der Nephritis mit schweisstreibenden Mitteln. (Wratsch № 11).

Als schweisstreibendes Mittel hat Vf. feuchte Einwicklungen (15 ×), heisse Bäder mit nachträglichem Einwickeln in wollene Decken (24 ×) und heisse Luftbäder (21 ×) benutzt und damit an 6 Nephritikern Beobachtungen angestellt, die ihn zu folgenden Schlüssen veranlassen:

1) Die geringste Temperatursteigerung des Körpers erhält man durch Einwicklungen, die bedeutendste durch heisse Bäder.

2) Während die Temperatur bereits 20 Minuten nach der Einwicklung wieder sinkt, bleibt sie nach den beiden andern Mitteln noch c. 1 Stunde lang erhöht.

3) Nach Wasserbädern kehrt die Köpertemperatur langsamer zur Norm zurück, als nach Luftbädern.

4) Der Puls wird durch Einwicklungen verlangsamt, durch Wasser- wie Luftbäder dagegen beschleunigt und zwar noch 1 Stunde nach dem Bade.

5) Unter dem Einfluss der Einwicklungen wird die Respiration mässig, durch Bäder (heisser Luft wie Wasser) jedoch noch mehr beschleunigt, doch kehrt die Respiration nach Bädern schneller zur Norm zurück, als nach Einwicklungen.

6) Die stärkste schweisstreibende Wirkung wurde durch heisse Bäder erzielt, am Schwächsten wirkten die Einwicklungen..

7) Obgleich die Bäder mehr erregend, die Einwicklungen beruhigend auf das Nervensystem wirken, so ziehen die Patienten erstere vor, wohl weil sie energischer wirken und die Pat. sich daher nach denselben auch subjektiv besser fühlen. P.

A. Obrzut: Prof. Spina's neue Färbungsmethode der Fäulnissorganismen und ihre Beziehung zu den Tuberkelbacillen. (D. med. W. № 12, 1885.)

Kürzlich hat Spina eine neue Methode veröffentlicht, um Fäulnissorganismen durch eine specifische Cultur innerhalb 72 Stunden so umzugestalten, dass sie sich der Ehrlich'schen alkal. Fuchsinbehandlung gegenüber ähnlich wie Tuberkelbacillen verhalten. Er lässt ein Stückchen Fleisch in dünner 5% Gerbsäurelösung bei 16° C. durch 72 Stunden liegen. Zur Controle fault nebenbei ein ebensolches Fleischstückchen in destillirtem Wasser. Dann beschickt Spina ein Deckglas zur Hälfte mit den einen, zur anderen Hälfte mit den anderen Fäulnissorganissmen, färbt nach Ehrlich (12 Stunden Anilinwasserfuchsinlösung), entfärbt einige Secunden in 30% Salpetersäure und behauptet, die Gerbsäure-Organismen blieben gefärbt, die eine Hälfte des Deckglases entfärbe sich also nicht. Wie sich diese Organismen zur Contrastfärbung verhalten, ob sie ferner lebhaft oder schwach roth gefärbt bleiben, darüber sagt Spina nichts, dagegen zieht er die Folgerung, es würden bei der Tuberculose Gerbsäure oder ähnliche Producte gebildet, welche zufällig eingedrungenen Fäulnissbacterien die Eigenschaften ächter Tuberkelbacillen verleihen.

Obrzut hat diese Angaben nachgeprüft, und ist immer zu negativen Resultaten gekommen. Zuweilen blieben einige Bacillen oder Kokken nach secundenlanger Einwirkung der Salpetersäure schwach gefärbt, aber das betraf nicht ausschliesslich die Gerbsäurehälfte des Präparates. Längere Einwirkung der Säure (2 Minuten) hatte immer vollständige Entfärbung beider Deckglashälften zur Folge, während Tuberkelbacillen 10 Stunden und noch länger der Säure trotzten. Ferner tingiren sich die Gerbsäure-Organismen in der Contrastfarbe im Verlaufe weniger Minuten, während der Bacillus Kochii 24 Stunden in ihr liegen kann, ohne tingirt zu werden.

Daraus ergiebt sich wohl mit Bestimmtheit, dass Tuberkelbacillen sich bestimmter von Gerborganismen differenziren lassen, und dass durch diese neue Spina'sche Untersuchung auch nicht ein Jota von der Koch'schen Lehre unwahrscheinlich gemacht wird.

M. Schmidt. — San Remo.

Nicolai: Die äussere Anwendung des Chlorals bei Nachtschweissen. (Wratsch № 14.)

Die üblichen Mittel gegen Nachtschweisse bei Phthisis etc. haben den Uebelstand, dass der Organismus sich an dieselben gewöhnt und man dann zu Dosen greifen muss, die unerwünschte Nebenwirkungen geben.

Ein ausgezeichnetes Mittel ist nun in dieser Beziehung das Chloral, äussserlich angewandt. Vf. wendet es zu ℥ij auf 2 Bierglas voll einer Mischung von gleichen Theilen Wasser und Branntwein an. Mit dieser Lösung wird Pat. des Abends gewaschen. Genügt das nicht, so bekommt Pat. zur Nacht ein frisches Hemd, welches vorher in dieser Lösung getränkt und dann wieder getrocknet worden. — Besonders gut war der Erfolg bei Kindern auch wenn es sich nicht um Schwindsucht handelte. P.

Vermischtes.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der verabschiedete Stabsarzt Hofrath Carl Paul im 85. Lebensjahre. P. stammte aus Kurland, studirte in Dorpat Medicin von 1820—23 und war darauf lange Zeit Marinearzt. 2) In Charkow der Docent der dortigen Universität Dr. Strelzow. 3) In Wjatka der Landschaftsarzt Arbusow plötzlich während eines Krankenbesuches. Der Verstorbene bekleidete in den letzten 6 Jahren gleichzeitig verschiedene Wahlposten, zuletzt den eines Präsidenten des Wjatkaschen Kreis-Landschaftsamtes. 4) Dr. Skorik im Kaukasus. 5) In Florenz der Gründer der Wasserheilanstalt *Albisbrunnen* im Canton Zürich im 80. Lebensjahre.

— Dr. Pawlowski hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als Privatdocent für pathologische Anatomie an der Academie habilitirt.

— Der letzte Congress der Bessarabischen Landschaftsärzte in Kischinew hat beschlossen, ein «*Epidemiologisches Blatt*» herauszugeben, in welchem Alles die epidemischen Krankheiten in Bessarabien Betreffende publicirt werden soll. Ausserdem wurde auf einer vereinigten Sitzung der Congressmitglieder und der «Gesellschaft Kischinewscher Aerzte» der Beschluss gefasst, letztere in eine «Bessarabische medicinische Gesellschaft» umzubenennen und in dieselbe nicht, wie bisher, nur Aerzte der Stadt Kischinew, sondern aus der ganzen Provinz aufzunehmen. (Wr.)

— Der berühmte Chirurg, Prof. Richard Volkmann in Halle, ist in den Adelstand erhoben worden.

— Als Nachfolger für den durch den Tod Frerichs' erledigten klinischen Lehrstuhl an der Universität Berlin sind Prof. Gerhardt (Würzburg) an erster Stelle, Prof. Leube (Erlangen) an zweiter und Prof. Senator (Berlin), welcher gegenwärtig interemistisch die Klinik leitet, an dritter Stelle von der medicinischen Facultät in Vorschlag gebracht worden. Aus Würzburg wird berichtet, dass Prof. Gerhardt den Ruf angenommen habe. Wie verlautet, übernimmt Prof. Leyden die bisherige Frerichssche Klinik, während die bisher von Prof. Leyden geleitete Klinik dem neuerwählten Professor übertragen werden wird.

— Die Versuche des Valencianer Arztes Ferran, mittelst Einimpfung des Choleragiftes die geimpften Personen vor der Ansteckung durch die Cholera zu bewahren, nimmt gegenwärtig die Aufmerksamkeit der medicinischen Kreise in Anspruch. Nachdem Dr. Ferran vorher an Kaninchen und Meerschweinchen constatirt, dass dieselben durch Injectionen von geringen Mengen Bacillenflüssigkeit die Fähigkeit erhielten, spätere Injectionen von grösseren Quantitäten, welche bei nichtgeimpften Thieren unfehlbar tödtlich wirkten, ohne Schaden zu ertragen, versuchte er die Impfung an sich und einem Freunde mit demselben guten Erfolge. Die Erscheinungen nach der Impfung am Arme mit einigen Tropfen der Bacillenflüssigkeit — Schmerz und Anschwellung an der Impfstelle, allgem. Uebelbefinden, Fieber und alle Anzeichen eines leichten Choleraanfalles — schwinden nach 24—40 Stunden vollständig. Wurde nun die Impfung nach 6—8 Tagen wiederholt, so zeigte sich nur eine leichte Anschwellung an der Impfstelle, während die allgemeinen Cholerasymptome wegblieben. Ferran ist seitdem vollständig überzeugt, in der Impfung ein sicheres Schutzmittel gegen die Cholera gefunden zu haben. Wie verlautet, hat F. solche Schutzimpfungen schon an Tausenden von Einwohnern in der Provinz Valencia auf ihren Wunsch ausgeführt. Deutscherseits wird dieser Entdeckung Ferran's noch keine Bedeutung beigemessen, während F. in Spanien vergöttert wird und ihm zu Ehren in Barcelona ein grossartiges Banquet veranstaltet wurde. — Bemerkenswerth ist, dass der oberste Gesundheitsrath in Madrid mit 11 gegen 9 Stimmen beschlossen hat, dass die von Dr. Ferran ausgeführten Impfungen so lange einzustellen seien, bis eine ärztliche Enquête darüber stattgefunden hat. Wie es heisst. sind die 9 günstigen Stimmen von hervorragenden Medicinern, die 11 ungünstigen aber von Regierungsbeamten abgegeben.

Von dem Gutachten der von der spanischen Regierung in die Provinz Valencia zur Prüfung der Ferran'schen Schutzimpfung abgesandten Commission, welche aus Aerzten und Gelehrten besteht, wird es nun abhängen, ob weitere Impfversuche gestattet werden. Auch aus dem Auslande sind Sachverständige zur Prüfung der Ferranschen Entdeckung abgesandt

— Wie wir vor einiger Zeit mitgetheilt haben, war der von Dr. John Billings und Dr. Robert Fletcher redigirte «*Index Medicus*», welcher bekanntlich ein fast absolut vollständiges Verzeichniss aller literarischen Erscheinungen auf dem Gebiete der Medicin giebt, in Gefahr, wegen Mangels an Abonnenten einzugehen. Es ist daher erfreulich, dass der um die medicinische Presse Amerikas verdiente Buchhändler Davis einem uns zugegangenen Schreiben desselben zufolge, den Verlag des «Index» übernommen hat und derselbe unter der bisherigen bewährten Redaction weiter erscheinen wird. Wie Prof. Fleischl (Wien) in einem Mahnruf an alle deutschen Collegen, im Interesse dieses geradezu unentbehrlichen Literaturbehelfes auf den «Index Medicus» zu abonniren und seine Anschaffung in Bibliotheken zu veranlassen, mittheilt, hat der bisherige Verleger, trotzdem Dr. Billings und Dr. Fletcher ohne irgend eine Entschädigung die enorme Arbeit besorgt haben, nie weniger als 1000 Dollars jährlich bei dem Unternehmen Verlust gehabt, denn der Index hatte in den Vereinigten Staaten 320 Abonnenten, in England 34, in Deutschland 9, in Oesterreich 7, in Frankreich und Italien nur je 6 Abonnenten. Die medicinischen Gelehrten müssten es als eine Ehrensache ansehen, dass ein so nützliches und uneigennütziges Unternehmen nicht untergehe — aus Mangel an Betheiligung.

Der Preis für den «Index» beträgt in diesem Jahre noch 10 Dollars, soll aber bei einigem Gedeihen schon vom nächsten Jahre an be-

trächtlich herabgesetzt werden. Die Herausgeber bitten, Bücher, Tauschexemplare, Separatabdrücke und sonstige Notizen unter der Adresse: «The Index Medicus», — Washington D. C. einzusenden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 19. bis 25. Mai 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
319	201	520	92	44	65	10	10	22	70	56	40	50	27	21	11	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 3, Masern 9, Scharlach 7, Diphtherie 11, Croup 2, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 72, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 106, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 72, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 31, Kachexia 17.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	3—9 Mai	190 115	95	22	24,7	23,1	32,
Kopenhagen. .	6—11 Mai	278 000	95	6	17,6	6,3	36,0
Berlin	10—16 Mai	1 263 455	549	52	22,6	9,4	32,7
Wien	10—16 Mai	769 889	519	61	35,1	11,7	35,3
Brüssel . . .	3—9 Mai	171 293	71	5	21,1	7,0	26,6
Paris	10—16 Mai	2 239 928	1030	118	23,9	11,4	26,1
London . . .	10—16 Mai	4 083 928	1496	235	19,1	15,7	32,45
St. Petersburg	17—23 Mai	928 016	590	78	33,0	13,2	30,9

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und Jod-Watten und -Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden und Schienen jeder Art, gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.

Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.



Mattoni's Giesshübler.

Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft** und in **allen Droguenhandlungen und Apotheken;** bei **F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher** und in **allen Weinhandlungen.**

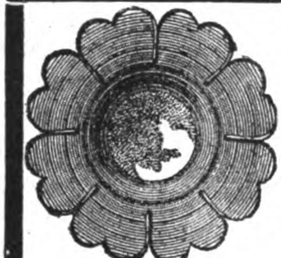
Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (8)

Steiermärkische Landes-Curanstalt

ROHITSCH-SAUERBRUNN

Unter-Steiermark. Südbahnstation Pöltschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwassercur, Molkencur. Haupt-Indication: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Comfortabler Aufenthalt. Saison Mai bis October. Prospecte und Wohnungsbestellungen bei der Direction 57 (3)



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.

40 Rue des blancs Monteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

Bad Nauheim

bei Frankfurt a. M., Stat. d. M. W. B.

Naturwarme kohlensäurereiche und **gewöhnliche Soolbäder, salinische Trinkquellen** und **alkalische Säuerlinge, Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft, Ziegenmolke.** 66 (3)

Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September.

Abgabe von Bädern auch vor bez. nach dieser Zeit.

Grossh. Hess. Bade-Direction Bad Nauheim. Jäger.

Saison vom 1. Mai – 15. Oct.

BAD NEUENAHR.

Linksrheinische Eisenbahnstat.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure.

Specificum bei chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirations-Organe, bei Nierencatarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden.

Nur das Curhôtel inmitten herrlicher Parkanlagen steht mit den Bädern, Lese- und Recreations-Salons in directer Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 32 (2)

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (17)

Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris. Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

NERVEN- UND GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der DDr. Bresslauer & Fries,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien.** (Oesterreich.) 104 (10)

Wasserheilanstalt Willmanstrand

in **Finnland** unweit des Imatra. — **Ausgezeichnet gesunde Lage.** — Beginn der Badesaison am 27. Mai (8. Juni). 111 (1)

Gesammtes **Wasserheilverfahren, Heilgymnastik** und **Massage, Electricität, comprimirte** und **verdünnte Luft, Magenspülung, medicamentöse Dämpfe, Mineralbäder, Diätcuren, Kefir, Trinkcur** künstlicher und natürlicher **Mineralwässer** diesjähriger Füllung u. s. w.

Preise für Bäder und Unterhalt mässig.

Anfragen beantwortet der Badearzt Dr. med. M. Buch. Ein Verzeichniss der zu vermiethenden **Wohnungen** liegt in der Apotheke aus.

Goldene Medaille Paris 1878. K. K. Goldene Medaille Amsterdam 1883.

ALLERHÖCHSTE ANERKENNUNG.

Curort Gleichenberg

in Steiermark.

Eine Fahrstunde von der Station Feldbach der ungar. Westbahn.

Beginn der Saison 1. Mai.

Alkalisch-muriatische u. Eisensäuerlinge, Fichtennadel- u. Quellsool-Zerstäubungs-Inhalationen (auch in Einzelcabinetten), pneumatische Kammer mit Raum f. neun Personen, großer Respirations-Apparat, moussirende kohlens. Bäder, Stahl-, Fichtennadel- u. Süßwasser-Bäder, kaltes Vollbad u. Hydrotherapie, Ziegenmolke u. Milch, kuhwarme Milch i. d. eigens erbauten Milchcuranstalt. Klima: constant mäßig feuchtwarm. Seehöhe: 300 m. Wohnungen, Mineralwässer und Wagen sind b. d. Direction zu bestellen.

Ehren-Diplom Triest. Radkersburg. Ehren-Diplom Graz. Fürstenfeld.

Dr. Kruse, prakt. Arzt und Badearzt.

SEEBAD NORDERNEY.

Alexisbad im Harz. 89 (3)

Schönste Lage Norddeutschlands.

Stahlbad, klimat., Milch- u. Molkencurort.

Sool-, Fichtennadel-, Wellenbäder.

Vollständig neu eingerichtet.

Prospecte und alles Nähere durch die Direction.

Hierbei als Beilage: *Verzeichniss werthvoller medicinischer Werke aus dem Verlage von W. Braumüller in Wien.*

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 31 Мая 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 23. St. Petersburg, 8. (20.) Juni 1885.

Inhalt: Dr. N. Monastyrski: Beobachtungen und Untersuchungen über den Wundstarrkrampf. — *Referate.* W. Favre: Sauerstoff bei Eclampsie. — Reichmann: Ueber sog. Dyspepsia acida. — Prof. Max Schottelius: Zum mikroskopischen Nachweis von Cholerabacillen in Dejectionen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* E. Landolt: Refraction et Accommodation. — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Das Abonnement auf die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» für das zweite Halbjahr 1885 beginnt mit dem 1. Juli d. J. — Der **Abonnementspreis** beträgt 8 Rbl. für das ganze, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung im Inlande; im Auslande 16 Mark, resp. 8 Mark. — Zugleich ersuchen wir die geehrten Herren Collegen uns wie bisher mit Beiträgen freundlichst unterstützen zu wollen. Der Autor eines Orginalartikels erhält nach dem Erscheinen des letzteren 25 Seperatabdrücke zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Uebersetzungen russisch geschriebener Artikel ins Deutsche übernimmt die Redaction auf eigene Rechnung.

Die Redaction.

Beobachtungen und Untersuchungen über den Wundstarrkrampf.

Von
Dr. N. Monastyrski,
Privat-Docenten für Chirurgie an der kaiserl. milit.-med. Academie.

(Mit drei Tafeln.)

Während des orientalischen Krieges 1877—1878 hatte ich Gelegenheit sechs Fälle von Tetanus traumaticus zu beobachten. Bei allen sechs Patienten handelte es sich um verhältnissmässig geringfügige Schussverletzungen, und zwar waren es in fünf Fällen Fingerverletzungen, während bei dem sechsten Kranken die Kugel im Mittelfusse steckte [1]). Die Wunden boten dabei durchaus nichts Besonderes, ja sie hatten bei einigen Patienten sogar ein leidlich gutes Aussehen. Trotzdem entstand doch Tetanus! Ich und meine Collegen sassen natürlich nicht müssig da. Im Gegentheil, wir thaten alles, was wir konnten, um nur ja unseren Kranken irgendwie zu helfen. Wir extrahirten die steckengebliebene Kugel, wir amputirten, wir desinficirten so gut es eben ging die Wunden und sorgten für einen gehörigen Verband, wir gaben Morphium und Chloral, wir liessen grosse Dosen von grauer Salbe in den Nacken einreiben, wir wendeten hypodermatisch Atropin und das Extract der Calabarbohne (Extrct. physostigmatis venenati) an — leider alles ohne Erfolg! Abgesehen davon, dass es uns nicht gelungen ist auch nur einem einzigen Kranken das Leben zu retten, haben wir nicht einmal eine constant-merkliche Herabsetzung der Heftigkeit der Krampfanfälle erzielen können. Die postmortalen Untersuchungen konnten, in Anbetracht der schwierigen Kriegs-Verhältnisse, nicht mit der nöthigen Genauigkeit ausgeführt werden und so kam es denn, dass wir auch von dieser Seite leider nichts lernen konnten. Es sei hier noch bemerkt, dass ich zuvor keine Gelegenheit hatte einen Tetanusfall zu sehen. Meine erste Bekanntschaft mit dem klinischen Bilde dieser Krankheit machte auf mich einen so colossalen Eindruck, dass ich ihn mein Leben lang nicht vergessen werde! In dem Falle, den ich zuerst zu Gesicht bekam, war die Krankheit mit geradezu fürchterlicher Heftigkeit aufgetreten. Nicht nur dass das leiseste Geräusch, leises Flüstern, die leiseste Berührung sofort die heftigsten Krampfanfälle hervorriefen, auch ohne irgend eine besondere Veranlassung bäumte sich der von profusem Schweisse triefende Körper des unglücklichen Kranken alle Augenblick' zu einem Bogen, so dass fast nur Kopf und Fersen das Lager berührten. So oft der Arme meiner ansichtig wurde, immer flehte er mich um Hülfe, um Linderung an. Seine zischende Stimme machte mich aber jedesmal schaudern, denn ich wusste ja leider nicht, wie ihm zu helfen! Wahrlich, eine recht tragische Lage für den behandelnden Arzt! In den übrigen fünf Fällen, die während des Feldzuges noch in meine Behandlung kamen, fühlte ich mich, selbstverständlich, gerade so ohnmächtig, wie in dem ersten Falle. Deprimirt durch den Anblick so unsäglicher Leiden und geradezu beschämt durch das Bewusstsein meiner Unwissenheit, machte ich mich, nachdem der Krieg beendet war, an das Studium der Literatur. In ihr hoffte ich doch vielleicht einen Fingerzeig zu finden, der mich zum Verständniss des Wesens dieser unheimlichen Krankheit führen könnte. Nur zu sehr sollt' ich mich täuschen!

Auf Grund rein physiologischer Raisonnements war man seit jeher dazu geneigt, die Ursache des Tetanus in irgend welchen pathologischen Veränderungen des Rückenmarks zu vermuthen. Und so sahen wir, dass bis auf die neueste Zeit recht fleissig nach groben anatomischen Veränderungen gerade im Rückenmark Tetanischer gefahndet wird. Befunde von solchen groben anatomischen Veränderungen im Rückenmark Tetanischer sind selbst aus früheren Zeiten recht zahlreich in der Literatur verzeichnet. Doch darf man all' diese Befunde nicht so ohne weiteres acceptiren, da ja bekanntlich der Tetanus in früheren Zeiten nicht selten mit anderweitigen Krankheiten verwechselt wurde und da ausserdem die damalige, ausschliesslich makroskopische Untersuchungsmethode nach unseren heutigen Begriffen als ganz ungenügend erklärt werden muss.

Der Erste, dem wir eine genauere, mikroskopische Untersuchung des Rückenmarks Tetanischer verdanken, war Rokitansky [2]) (der Vater). Nachdem er im Jahre 1850 bei der Untersuchung des Rückenmarks eines an Tetanus zu Grunde gegangenen Individuums auf das Vorhandensein einer diffusen Bindegewebswucherung zuerst aufmerksam geworden, überzeugte er sich durch weitere Untersuchungen, dass eine derartige Wucherung des interstitiellen Bindegewebes im Rückenmark Tetanischer constant zu finden sei, wesshalb er denn auch keinen Anstand nahm, dieselbe als die eigentliche Ursache des Tetanus anzusprechen. Die Erkrankung der Medulla spinalis besteht nach der Beschreibung Rokitansky's in dem Vorhandensein einer grauen, zähflüssigen, das Mark auseinanderdrängenden und zertrümmernden Substanz, welche die Ursache der ungewöhnlichen Turgescenz des Markes und des ungewöhnlichen Ueberwallens desselben auf dem Querschnitte enthält und sich in dem überwallenden Marke eben vorzüglich dadurch kund gibt, dass das Mark seine reine monotone Weisse eingebüsst hat und in jener graulichen Substanz zu weissen Streifen und Striemen auseinandergeworfen erscheint. Die fremdartige graue Substanz erscheint eingelagert in die Textur des Rückenmarkes zwischen die Elemente oder vielmehr zwischen Comflexe dieser Elemente, welche sich dem freien Auge als weissliche Streifen und Striemen darstellen. Bei der mikroskopischen Untersuchung traten zunächst zwei verschiedene Bestandtheile auf. Der eine besteht aus den Elementen der Medulla, der andere sondert sich von ihm, tritt an verschiedenen Stellen aus

[1]) Siehe meinen Bericht über die Thätigkeit des beständigen Lazareths des rothen Kreuzes zu Jassy. Militärärztliches Journal. 1879. März, April und Mai. Russisch.

[2]) Rokitansky: Ueber Bindegewebswucherung im Nervensystem. Sitzungsberichte der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse der kaiserlichen Academie der Wissenschaften. Bd. 24. Wien. 1857. pg. 517.

hm an dessen Contour heraus und umfliesst denselben unter dem Deckgläschen als eine zähe formlose Feuchtigkeit, welche von kleinen granulirten schimmernden Kernen in verschiedener Menge durchsetzt erscheint. Ausser diesen sind noch zartwandige kernhaltige (einen der gedachten Kerne umschliessende) runde Zellen zugegen. Diese Feuchtigkeit ist nach der Meinung Rokitansky's die in die Textur des Rückenmarks eingelagerte fremdartige Substanz. Die Elemente der Medulla erscheinen bis zu monströsem Grade varicös, vielfach zertrümmert, die Trümmer besonders an ihren Enden zu kolbigen, kugeligen Massen aufgebläht; andere derselben zu rundlichen, runden, keulenförmigen, glatten oder gelappten knäuelartigen Massen eingerollt, in deren Innerem sich die Contouren der Markröhren und ihres Inhalts concentrisch, oder in der mannigfachsten unregelmässigen Weise verschlingen. Noch andere bilden einen Detritus, dessen Bestandtheile dieselbe Form darbieten, aber kleiner sind; endlich sind es kleine, sehr kleine, einem Molecularkörnchen gleiche Markkügelchen, welche gleich den vorigen in der oben beschriebenen Substanz in verschiedener Menge eingebettet sind. Neben ihnen liegen in ihr hie und da ein oder das andere Fettkörnchen-Agglomerat, ein oder das andere durch seinen matten Schimmer kenntliche Colloid- oder Amyloid-Körperchen. Rokitansky behauptet, dass die obenerwähnte zähflüssige Substanz eine Wucherung der den Nervencentris normal zukommenden Bindesubstanz sei. Die Ganglienzellen der grauen Substanz des Rückenmarks erscheinen aufgebläht, ihre Fortsätze sind unzweifelhaft zerrissen, sowie die die graue Substanz durchsetzenden Markröhren in einem ihrer Dünne entsprechenden Grade varicös und zertrümmert sind zu einem Detritus, dessen Bestandtheile kleiner als die Trümmer der Markelemente sind. Was endlich den Ausgangspunct des beschriebenen Wucherungsprocesses anbelangt, so konnte derselbe von Rokitansky nicht erkannt werden, da sich die Erkrankung in den von ihm untersuchten Fällen gleichförmig auf die ganze Dicke und die ganze Länge der Medulla erstreckte. H. Demme[3]), Wunderlich und Wagner[4]), endlich Flechner[5]) bestätigten die Beobachtungen Rokitansky's. Bezüglich H. Demme's muss übrigens bemerkt werden, dass, wie er selbst zugesteht, unter den von ihm beobachteten Fällen auch solche vorhanden waren, bei denen die von Rokitansky beschriebenen Veränderungen des Rückenmarks fehlten.

Nach Rokitansky kommen dann noch andere Autoren gleichfalls mit Beschreibungen diverser pathologischer Veränderungen, die sie gelegentlich im Rückenmark Tetanischer gefunden hatten. Ich muss jedoch von vorne herein bemerken, dass alle diese Beschreibungen weder unter sich, noch mit der Schilderung Rokitansky's übereinstimmen. Lockhart-Clarke[6]) fand die arteriellen Gefässe des Rückenmarkes dilatirt, an einzelnen Abschnitten verdickt, von «granulären und sonstigen Exsudaten» umgeben, in und neben welchen das Nervengewebe in grösserer oder geringerer Ausdehnung gewisse Structur-Veränderungen erfahren hatte, die als «granular and fluid disintegration» bezeichnet werden. Diese Structurveränderungen sollen von einem krankhaften Zustande der Blutgefässe ausgehen, der zu Exsudation und zu nutritiver Störung führt. Die Disintegration, welche in einzelnen Abschnitten der weissen und grauen Substanz, insbesondere auch in der Umgebung des Centralcanals vorkommen kann, besteht in ihrem ersten Stadium in einer Erweichung des Nervengewebes, bei welchem die Markscheiden fetzig, faltig, runzlig oder granulär werden. Im zweiten Stadium wird die Nervensubstanz weicher, halbflüssig und mehr durchscheinend. Eine grössere Zahl von Nervenfasern ist dann zu Grunde gegangen und ihre Fragmente sind zu feineren Partikeln umgewandelt, welche sich mit den Körnchen der exsudirten Flüssigkeit mischen. Die Ganglienzellen der Vorderhörner nehmen an der Erkrankung keinen Antheil. Dickinson[7]) fand in einem Falle beträchtliche Anschwellung des Rückenmarks im Halstheil, ferner in der Höhe des ersten Lendenwirbels und unterhalb dieser Stelle, überall hochgradige Hyperämie aller Gefässe und in der Nachbarschaft der Arterien stellenweise ein structurloses transparentes Material, welches die umgebenden Theile verdrängt hatte. Die Seiten- und Hinterstränge waren angeschwollen in Folge einer Verdickung der Nervenfasern und durch das Vorhandensein einer opaken granulären Masse zwischen denselben. Das durchscheinende structurlose Material ist nicht Product eines Gewebszerfalles, sondern ein Gefässexsudat. Wenn nebenher in gewissem Grade ein Zerfall der Gewebselemente in der Nachbarschaft der Exsudation stattgefunden hat, so ist dies die Folge der auflösenden Wirkung der Exsudation auf die Gewebe. Arloing und Tripier[8]) constatirten im Rückenmark ausser einer beträchtlichen Hyperämie (hyperhémie très marquée) noch eine augenfällige Kernproliferation (une prolifération nucléaire évidente). Clifford-Allbutt[9]) untersuchte das Rückenmark in 4 Fällen von Tetanus und fand, ausser Hyperämie und Extravasaten, sehr auffallende Veränderungen in der grauen Rückenmarkssubstanz, besonders in den Vorderhörnern. In diesen letzteren fehlten die Ganglienzellen entweder durchweg, oder zum grössten Theil, so dass die Hörner in Folge dessen collabirt aussahen. In allen vier Fällen waren ausserdem noch einzelne kleine Herde von Clarke's granulärer Disintegration vorhanden, in denen es bereits zu consecutivem Zerfall des Gewebes gekommen war. Nach Michaud[10]) kommt spinale Meningitis bei Tetanus hier und da schon vor, ist aber im Allgemeinen sehr inconstant. So war unter den vier Fällen von Tetanus, die Michaud selbst zu untersuchen Gelegenheit hatte, spinale Meningitis nur in einem Falle vorhanden. Viel constantere Veränderungen erwiesen sich dagegen im Rückenmark. Die Blutgefässe waren in der grauen Substanz überall enorm erweitert und injicirt, in Folge dessen die erwähnte Substanz ein eigenthümliches, hortensiarothes Ansehen hatte («teinte hortensia»). Ausserdem constatirte Michaud in allen vier Fällen das Vorhandensein einer centralen Myelitis («Myélite central suraiguë»), die er als geradezu charakteristisch für Tetanus ansieht (considérer comme essentiel dans l'anatomie pathologique du tétanos). Diese Myelitis documentirt sich dadurch, dass in der hinteren, sogenannten grauen Commissur sowie in der nächsten Umgebung des Centralcanals des Rückenmarks zahlreiche Kerne auftreten; dabei ist die Affection am prägnantesten stets im Lendentheil ausgesprochen. In einem genau untersuchten Falle fand Benedikt[11]) folgende Veränderungen: Erweiterung der Rückenmarkgefässe, besonders der Gefässe um die Zellen der Vorderhörner. Granulöse Degeneration in den Zellen. Meist einzelne Zonen, z. B. eine Hälfte, zeigte feinkörniges Pigment, die Protoplasmasubstanz war schollenartig zerfallen, durchscheinend und besonders am Rande, so dass letzterer nicht scharf begrenzt, theilweise wie angenagt oder zerbröckelt aussah. Dabei schienen die Zellen etwas vergrössert zu sein und die Fortsätze waren aufgebläht. Viele Zellen waren atrophirt und konnten erst bei bedeutender Vergrösserung bemerkt werden; letztere boten besonders das Aussehen colloider Metamorphose. Die Verkleinerung war vorzüglich auf Kosten des Zellleibes, weniger des Kerns geschehen. Die Bindegewebszellen in der Umgebung der Ganglienzellen erschienen sehr deutlich und in grosser Anzahl. Von sogenannter Kernwucherung keine Spur. In dem Falle von Elischer[12]) ergab die makroskopische Untersuchung Blutüberfüllung der Gefässe des Rückenmarks und der Gehirnbasis, in der Nackenpartie Verdickung der Dura und Extravasate in ihr, graue Degeneration des Nacken- und oberen Rückenmarkes in den Hintersträngen. Die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchung waren folgende: 1) Verdickung des Ependyms der Seitenventrikel und der Rautengrube, an Uebergangsstellen zugleich zottige Wucherung und vermehrte Körnerzellenbildung in der subepithelialen Bindesubstanz. 2) Allgemeine Hyperplasie des Bindegewebes in den Marksträngen der Grosshirnganglien, den Brückenarmen, den Haubensträngen und den austretenden Nervenzügen aus den Gebieten des V. und VII. Nerven und in den Oliven, endlich im centralen Höhlengrau. Aufquellen der spongiosen Bindegewebszwischensubstanz der Seiten- und Vorderstränge des Nacken- und Brusttheiles mit theilweiser Verödung der Marksubstanz und der Axencylinder. 3) Erweichung der peripherischen weissen Nervensubstanz von der Lendenanschwellung abwärts zum Filum terminale, mit Kernwucherung der diese Partien umgebenden Pia mater spinalis. 4) Amyloide Degeneration der Nervenzellen im Gebiete des V. und VII. Nerven, der Oliven und des Nackentheils, weiterschreitende Rückbildung bis zur starken Aufblähung der Zelle und Schrumpfung des Zellenkernes bei anscheinend intacten Fortsätzen. 5) Differenzirung des Ganglienzellenprotoplasma in zwei Lagen, eine gegen Carmin heftig reagirende, streifige, rothe und eine feinkörnige, Carmin nicht aufnehmende, gelbe Masse. Gerinnung des Protoplasma zu concentrisch angeordneten Klümpchen, endlich körniger Zerfall einzelner Ganglienzellen der Hinterhörner. Feine Trübung in letzteren mit Wucherung epithelförmiger Zellen zwischen dem derben Neurogliafilze. 6) Wucherung epithelialer (Lymphperithel) Zellen um den Centralcanal herum, sowohl im subepithelialen Stratum, als auch

[3]) H. Demme: Beiträge zur pathologischen Anatomie des Tetanus. Leipzig und Heidelberg 1859. Sowie Militärchirurgische Studien. I. Abth. Allgemeine Chirurgie der Schusswunden. Würzburg. 1863. pg. 222—223.

[4]) Wunderlich: Bemerkungen bei einem Fall von spontanem Tetanus. Archiv der Heilkunde. T. II. 1861. pg. 546. sowie: Ein weiterer Fall von postmortaler Temperatursteigerung bei einem Tetanischen. Archiv der Heilkunde. T. III. 1862. pg. 175.

[5]) Flechner: Oesterreichische Zeitschrift für Heilkunde. VI. 13. 1860.

[6]) Lockhart-Clarke. On the Pathology of Tetanos; illustrated by cases and drawings. Medico-Chirurgical Transactions. T. 48, 1865, pag. 255.

[7]) Dickinson. Description of the Spinal Cord in case of traumatic Tetanos. Medico-Chirurgical Transactions. T. 51, 1868, pag. 265.

[8]) Arloing et Tripier. Experiences relatives à la pathogenie du tétanos. Gazette médicale de Paris 1870, pag. 337.

[9]) Clifford-Allbutt. On the changes of the spinal cord in tetanus. Transactions of the pathological Society of London. Vol. XII, 1871, pag. 27.

[10]) Michaud. Recherches anatomo-pathologiques sur l'état du Système nerveux central et peripherique dans le tétanos traumatique. Archives de Physiologie normale et pathologique. T. IV, 1871—1872, pag. 59.

[11]) Benedikt. Neuropathologie und Elektrotherapie 1874, I. Abth., pag. 270—271.

[12]) Elischer. Ueber die Veränderungen im Gehirne und Rückenmark bei Tetanus. Virchow's Archiv 1876, Bd. 66 (6. Folge, Bd. 6), pag. 61.

im Ependymgewebe desselben. In Tyson's[13]) erstem Falle war das ganze Rückenmark in seinem centralen Theile hochgradig erweicht, im Halstheil theilweise Disintegration der grauen Commissur, der Centralcanal nach rechts verschoben, in seiner Umgebung waren zahlreiche runde Zellen vorhanden. Hinter dem Centralcanal lag ein Blutextravasat. Die Hinterstränge waren vollständig disintegrirt. Im Rückentheil war die Disintegration weiter gediehen, vom Centralcanal keine Spur mehr zu sehen; hochgradige Hyperämie der Gefässe. Im Lendentheil fehlten in Folge derselben Entartung die graue Commissur, sowie ein Theil der Vorder- und Hinterstränge vollständig. In einem zweiten Falle bestand in der Lendenanschwellung ausgesprochene Disintegration der Hinterstränge, welche alle Theile zwischen den Hinterhörnern bis zum Centralcanal befallen hatte. Der hintere Rand des letzteren war theilweise zerstört. Die Erweichung nahm an diesen Partien je näher dem Centralcanal, um so mehr zu. In dem von Laveran[14]) untersuchten Falle färbten sich die aus dem Rückenmark angefertigten Querschnitte mit Pikrocarmin intensiver, als dies sonst zu geschehen pflegt. Die graue Substanz und die in ihr enthaltenen Ganglienzellen erwiesen sich bei der näheren Untersuchung intact; hauptsächlich waren weisse Substanz und Neuroglia verändert. Letztere war in den Vorder-, Seiten- und Hintersträngen, sowie in der Umgebung des Centralcanals bedeutend aufgequollen, der Centralcanal obliterirt. Die Myelinscheiben der quer durchschnittenen Nervenfasern hatten eine sehr unregelmässige Gestalt und waren bald viel grösser, bald viel kleiner, als normal, wobei in den meisten von ihnen der Axencylinder nur mit Mühe erkannt werden konnte. Alle diese Veränderungen, die Laveran im Ganzen als von einer Myelitis herstammend auffasst, hatten ihren Sitz im Lendenmark. Von Aufrecht[15]) wurde in einem Falle eine Atrophie der Ganglienzellen im Brust- und Halstheile des Rückenmarks gefunden, die mit einer Anhäufung von dunklen Körnchen und pigmentähnlichen Körnern in der grauen Substanz verbunden war. Diese dunklen Körner und Pigmentkörnchen sind nach Aufrecht aus den Ganglienzellen frei geworden und haben das Gewebe überfluthet. Die Ganglienzellen des Halstheiles, welche rostfarben rothgefärbt waren, dennoch aber kein Pigment enthalten haben sollen, und weder Kerne noch Ausläufer zeigten, sollen im Zustande parenchymatöser Entzündung gewesen sein, und diese Entzündung wird als die Ursache des Tetanus angesehen. Carrington und Wright[16]) untersuchten das Rückenmark eines 12jährigen Mädchens, bei welchem der Tetanus durch eine ausgedehnte Verbrennung veranlasst wurde. Die makroskopische Untersuchung ergab eine mässige Füllung der Gefässe. Auf dem Querschnitte sah man eine Höhle, welche die graue Substanz einnahm und sich durch die ganze Länge der Cervicalanschwellung erstreckte. Diese Höhle lief nach oben und unten spitzig zu und reichte nach innen nicht weiter, als an die graue Commissur. Um den Centralcanal herum war nichts Abnormes zu entdecken. In der Lendenanschwellung fand sich eine ähnliche, aber kleinere Höhle; sie lag auf der linken Seite und nahm das Centrum des grauen Halbmondes ein. Im frischen Zustande schienen diese Höhlen mit einer besonderen Membran ausgekleidet und enthielten eine grobfaserige Masse von röthlichbrauner Farbe. Die mikroskopische Untersuchung verschiedener Schnitte durch die Cervical- und Lendenanschwellung zeigte zerfallene Nervenzellen an der Grenze der Höhlen.

Vergleicht man nun die Befunde der von mir oben in chronologischer Reihenfolge citirten Autoren unter einander, so frappirt zunächst die grosse Mannigfaltigkeit der von denselben im Rückenmark Tetanischer constatirten pathologischen Veränderungen, um so mehr, als jeder der angeführten Autoren nicht ungeneigt ist seinen Befund als die eigentliche Ursache des Tetanus zu erklären. Desto auffallender ist es zu erfahren, dass eine andere Reihe von sehr zuverlässigen Beobachtern, trotz genauester mikroskopischer Untersuchung, gar keine Veränderungen im Rückenmark Tetanischer fand. So hat z. B. Leyden[17]) in vier Fällen von Tetanus (2 Mal rheumatischen und 2 Mal traumatischen Ursprungs) das Rückenmark einer genauen Untersuchung unterworfen und ist zu fast nur negativen Resultaten gekommen. Nur in zwei Fällen fand er ein Mal fettige Entartung der Gefässe und ein Mal eine kleine capilläre Hämorrhagie in der grauen Substanz — Abnormitäten von gewiss zufälliger Natur und ohne Bedeutung für den Tetanus. F. Schultze[18]) untersuchte das Rückenmark in sieben Fällen von Tetanus, fand aber gar nichts, was für eine acute Meningitis oder Myelitis charakteristisch gewesen wäre und steht daher nicht an die positiven Befunde, die uns von Anderen als die pathologisch-anatomische Grundlage des Tetanus aufgetischt wurden, geradezu als eine Reihe von Untersuchungsfehlern zu erklären. Joffroy[19]), Billroth)[20], Ranvier, Quinquand, Lionville und Robin[21]) behaupten gleichfalls nur negative Resultate erhalten zu haben.

Ich gehe nun zu denjenigen Autoren über, welche bei traumatischem Tetanus pathologische Veränderungen in den peripheren Nerven gefunden haben. Da muss dann vor allen Anderen Le Pelletier[22]) erwähnt werden, der bei traumatischem Tetanus die peripheren Nerven geschwellt, verdickt, geröthet, mit einem Worte entzündet fand. Die Entzündung beginne an dem Orte der Verletzung, verbreite sich dann längs des Nerven nach aufwärts (Neuritis ascendens) und gehe schliesslich auf die Velamente des Rückenmarks über. Es ist somit nach Le Pelletier der Tetanus nichts anderes, als eine Entzündung des Neurilems und insbesondere der Pia und Arachnoidea des Rückenmarks (. . . . . le tétanos traumatique est une inflammation du névrileme et spécialement de la pie-mère et de l'arachnoïde rachidienne, qui s'étende de proche en proche aux différents cordons nerveux). R. Froriep[23]) sah die peripheren Nerven bei Tetanus traumaticus ebenfalls entzündet, nur war in seinen Fällen die Entzündung nicht gleichmässig über den ganzen entsprechenden Nervenstamm ausgebreitet, sondern mehr discontinuirlich, d. h. es erschien der betreffende Nerv rosenkranzartig verdickt und an den verdickten Stellen geröthet (Neuritis ascendens nodosa). Nach Froriep's Ansicht gehe der Entzündungsprocess von den peripheren Nerven schliesslich auf die Substanz des Rückenmarkes über (Myelitis consecutiva). Clifford-Allbutt[24]) fand die peripheren Nerven auch geschwellt, deren Blutgefässe stark injicirt, die Gefässwandungen verdickt und ausserdem noch eine ausgesprochene Wucherung des interstitiellen Bindegewebes. In dem von Laveran[25]) untersuchten Falle waren nur einige Primitivnervenbündel des N. tibialis posticus von der Entzündung ergriffen, während alle anderen Bündel dieses Nerven (im ganzen Stamme waren 14—15 Bündel zu zählen) sich als gesund erwiesen. Der Entzündungsprocess hatte zu einer Vermehrung des die erkrankten Primitivnervenbündel umgebenden Zellgewebes geführt (hypertrophie de la gargue conjonctive du fasceau malade). Das neugebildete Bindegewebe erschien etwas dichter und zeichnete sich ausserdem noch dadurch besonders aus, dass er sich mit Pikrocarmin viel intensiver färbte, als dies sonst zu geschehen pflegt. In einem von den Fällen Michaud's[26]) u. z. in demjenigen, in welchem sich der Tetanus zu einer Schussfractur des Beckens hinzugesellt hatte, fand man ziemlich ausgebreitet Blutextravasate unter die Scheiden beider Ischiadici, sonst aber nichts besonderes. In einem zweiten Falle war die Kugel im Oberschenkel unweit des Ischiadicus stecken geblieben und musste herausgeschnitten werden. Die Autopsie ergab zwar, dass der Ischiadicus weder von Eiter umspült, noch contundirt war, dessen ungeachtet erwies er sich aber doch bedeutend röther, war viel dicker und hatte entschieden festere Consistenz als der gleichnamige Nerv der entgegengesetzten Seite. Doch wird ausdrücklich bemerkt, dass alle diese Veränderungen nur in der unmittelbaren Nähe der Wunde vorhanden waren. Ausserdem constatirte Michaud noch eine Atrophie der Myelincylinder, sowie eine Vermehrung der Kerne, u. z. nicht blos in der Nähe der Wunde, sondern längs des ganzen Verlaufes des Nerven. Es darf jedoch nicht unerwähnt bleiben, dass in dem Ischiadicus der entgegengesetzten Seite ganz dieselben Veränderungen zu sehen waren. Fettigkörnige Degeneration der primitiven Nervenfasern fehlte sowohl in diesem, als auch in dem vorerwähnten Falle. In zwei weiteren Fällen von Tetanus traumaticus, die Michaud zu untersuchen Gelegenheit hatte, waren die peripheren Nerven absolut normal. Blizard Curling[27]) berichtet, dass er in einigen der von ihm beobachteten Fälle die peripheren Nerven wirklich injicirt und ge-

---

[13]) Tyson. The results of a minute examination of the spinal cord in two cases of acute tetanus. The Practitioner Vol. XIX, 1877, pag. 109.

[14]) Laveran. Contribution a l'anatomie pathologique du tétanos et de la névrite ascendente aigue. Archives de Physiologie normale et pathologique 1877.

[15]) Aufrecht. Zur pathologischen Anatomie des Rückenmarks bei Tetanus. Deutsche medicinische Wochenschrift 1878, pag. 160 und 192.

[16]) Carrington and Wright. A case of tetanus with extensive lesions of the spinal-cord. Guy's Hospital Reports 1879, T. XXIV, pag. 185. — Centralblatt für Chirurgie 1880, pag. 205 bis 206.

[17]) Leyden. Beiträge zur Pathologie des Tetanus. Virchow's Archiv 1863, T. 26 (2. Folge, T. 6), pag. 538.

[18]) F. Schultze. Zur pathologischen Anatomie der Chorea minor, des Tetanus und der Lyssa. Deutsches Archiv für klinische Medicin 1877, Bd. XX, pag. 383. Ueber die anatomische Grundlage des Tetanus. Dr. Mendel's Neurologisches Centralblatt 1882, Bd. I, pag. 121.

[19]) Joffroy. Note sur un cas de tétanos traumatique. Comptes rendus de séances et mémoires lus a la Société de Biologie. T. II, 5. Série, 1870, pag. 13.

[20]) Billroth. Beobachtungsstudien über Wundfieber und accidentelle Wundkrankheiten. Archiv für klinische Chirurgie 1862, Bd. II, pag. 481. Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie, 9. Auflage, bearbeitet von A. v. Winiwarter 1880, pag. 438.

[21]) Siehe Richelot. Pathogénie du tétanos. Paris 1875.

[22]) Le Pelletier. Mémoire sur la nature et le traitement du tétanos traumatique. Revue médicale T. IV, 1827, pag. 165 und 345.

[23]) R. Froriep. Ueber die Ursache des Wundstarrkrampfes und die Behandlung desselben. Neue Notizen aus dem Gebiete der Natur und Heilkunde 1837, Bd. I, pag. 7.

[24]) Clifford-Allbutt l. c.

[25]) Laveran l. c.

[26]) Michaud l. c.

[27]) Blizard Curling. Abhandlung über den Tetanus. Deutsch von Moser 1838, pag. 60—66.

schwellt vorfand, während wiederum in anderen Fällen nichts derartiges zu sehen war. In der Beobachtung von Dickinson[28]) war einer von den Aesten des N. medianus zerrissen. Dieser Ast wurde nun vorsichtig herauspräparirt und man fand ihn in der Nähe der Wunde geröthet (pink tinge). Die mikroskopische Untersuchung von Querschnitten dieses Nervenastes ergab aber trotzdem durchaus normale Verhältnisse. In einem Falle von Tetanus, welcher durch eine complicirte Luxation der zweiten Phalanx des Daumens mit Abreissung der Sehne des Flexor pollicis longus enstanden war, fand Stromeyer[29]) keine Spur von Nervenentzündung, obgleich die Nerven vom Daumen an bis zum Rückenmarke hin beim Streichen über die Extremität äusserst empfindlich gewesen waren; ein Ast des Medianus ging durch den einen Wundrand, war an dieser Stelle entzündet und stand in unmittelbarer Verbindung mit einer von den körnigen, ausserordentlich empfindlichen Granulationen, welche sich in der Wunde entwickelt hatten. Auch Billroth[30]), Joffroy[31]) und Hasse[32]) haben bei traumatischem Tetanus die peripheren Nerven niemals in dem Sinne einer aufsteigenden Neuritis verändert gefunden; wenn überhaupt die Nerven hier und da entzündet waren, so doch nur in der unmittelbarsten Nähe der Wunde. Ich kann nicht umhin hier noch einer sehr interessanten und höchst wichtigen Beobachtung von Prof. Becker in Heidelberg[33]) zu gedenken. Bei einem 19jährigen Bauernburschen war nach 2½ Tagen, nachdem er sich selbst mit der Peitsche in das rechte Auge geschlagen hatte, eine Panophthalmitis des betreffenden Auges eingetreten, mit der er in die Klinik von Prof. Becker aufgenommen wurde. Am 8. Tage nach der Verletzung entstand Trismus; der Mund konnte nur so weit geöffnet werden, dass man mit dem Zeigefinger zwischen die Zähne eindringen konnte. Am 9. Tage klagte Patient über Schlingbeschwerden, am linken Auge war der Oculomotorius mit Ausnahme der den Spincter iridis versorgenden Fasern gelähmt. Am 10. Tage totale Unbeweglichkeit des linken Auges; der Mund konnte nur minimal geöffnet werden. Am 11. Tage Opisthotonus, Schlingbeschwerden, Starre der Sternocleidomastoidei, tonische und klonische Krämpfe der oberen Extremitäten. Am 12. Tage Convulsionen einzelner Gesichtsmuskeln, am 13. Tage Krämpfe auch in den unteren Extremitäten. Am 14. Tage zeitweise Delirien, am Nachmittag Tod. Die 18 Stunden nach dem Tode vorgenommene Section ergab einen im Ganzen negativen makroskopischen Befund, insbesondere aber weder Meningitis noch Myelitis. Einige Ecchymosen am Pericardium viscerale, Vergrösserung der Milz, Schwellung der Mesenterialdrüsen, das dunkle, lackfarbene Blut in den grossen Venen veranlasste Prof. Thoma, der die Section machte, an eine Infectionskrankheit zu denken. Das Rückenmark zeigte makroskopisch auch keine Veränderungen. Die genaue mikroskopische Untersuchung der Medulla oblongata und spinalis, die von Prof. F. Schultze ausgeführt wurde, ergab um einzelne Gefässe herum, besonders im verlängerten Marke, eine geringfügige Anhäufung von Randzellen in den perivasculären Räumen, wie sie sich bei verschiedenen acuten Krankheiten ebenfalls finden können. Die Nervenfasern und Ganglienzellen erwiesen sich überall als normal, nirgends gequollene Axencylinder oder Erweichungsherde. Auch an den Oculomotoriuskernen liess sich eine Abnormität nicht erkennen. Die von Dr. Da Gama Pinto vorgenommene Untersuchung beider Augen und ihrer Sehnerven sammt Chiasma ergab Folgendes: Im verletzten Auge Panophthalmitis, in dem dazu gehörigen Sehnerven ascendirende Neuritis. Die Infiltration des Sehnerven hörte jedoch schon vor dem Foramen opticum auf. Das Gleiche gilt von der Infiltration der Pial- und Arachnoidalscheide; die Duralscheide zeigte nur in nächster Nähe des Bulbus Infiltration. Am intracraniellen Theile des Sehnerven, ebenso am Chiasma, war von Erscheinungen, die als entzündlich gedeutet werden könnten, absolut nichts wahrnehmbar. Dasselbe gilt von dem intracraniellen Theil des anderen Opticus, während sich ebenso wie am rechten Auge allmälig zunehmende zellige Infiltration des Nerven, so wie seiner Pial- und Arachnoidalscheide feststellen liess. In der Beobachtung Becker's ist für mich am allerwichtigsten die Thatsache, dass, trotzdem in diesem Falle eine periphere Neuritis entschieden vorhanden war, sich doch keine Propagation derselben weder auf die Meningen, noch auf die Substanz der Medulla oblongata und des Rückenmarkes eingestellt hatte.

Schliesslich wäre noch jener pathologischen Veränderungen zu gedenken, die von einzelnen Beobachtern in den Ganglien des Sympathicus bei an Tetanus zu Grunde gegangenen Individuen vorgefunden wurden, um so mehr, als ja dieselben auch in ursächlichen Zusammenhang mit dem Tetanus gebracht wurden. Vor allen anderen hat Swan[34]) insbesondere die Halsganglien des Sympathicus, sowie das Ganglion semilunare bei Tetanus ungewöhnlich injicirt und geschwellt gefunden. Uebrigens darf nicht unerwähnt gelassen werden, dass ähnliche Beobachtungen auch schon vor Swan gemacht worden sind, u. z. von Aronssohn in Strassburg und von Andral. Auch Curling sah in zwei Fällen von Tetanus eine aussergewöhnliche Injection an den Halsganglien des Sympathicus, während in einem dritten Falle nichts derartiges vorhanden war. Aus neuester Zeit liegt ein Bericht von Moty[35]) vor, der in einem Falle von acutem Tetanus, welcher sich zu einer Verletzung der Hand hinzugesellt hatte, das Ganglion sympathici cervicale supremum auf der Seite der verletzten Extremität sehr stark vergrössert gefunden hat. Ich muss übrigens bemerken, dass, so weit mir bekannt, vorläufig noch Niemand Ganglien des Sympathicus bei Tetanus genau mikroskopisch untersucht hat.

Dies die Ergebnisse meiner literärischen Nachlese. Quot capita, tot sententiae! Es blieb mir nichts anderes übrig, als mich selbst an die mikroskopische Untersuchung der peripheren Nerven und des Rückenmarkes Tetanischer zu machen, um so auf dem Wege eigener Anschauung mich zunächst zu überzeugen, wer von den früheren Berichterstattern im Rechte sei — jene, welche bei Tetanus pathologische Veränderungen in den peripheren Nerven, im Rückenmark oder sonst wo fanden, oder aber diejenigen, welche behaupten gar keine Veränderungen im Nervensystem gefunden zu haben? Der Zufall fügte es, dass sich mir bald die Gelegenheit dazu bot das Geplante auch zur Ausführung zu bringen. Kurz nach meiner Rückkehr aus dem Kriege bekam ich in Petersburg abermals vier Fälle von Wundstarrkrampf in die Hände, die, gerade so wie alle meine früheren Fälle, sämmtlich zu Grunde gingen. Auf diese Weise kam ich in den Besitz des zu den geplanten Untersuchungen nothwendigen Materials. Wenn nun auch die Resultate dieser meiner Untersuchungen noch weit davon entfernt sind, uns das Wesen des Tetanus verständlich zu machen, so verdienen sie doch immerhin berücksichtigt zu werden, wie überhaupt jedwede gewissenhafte Beobachtung.

1. Fall[36]). Nikifor Petrow, ein 14jähriger Bauernbursche, wurde am 28. Juni 1881 in die chirurgische Abtheilung des Peter-Paul-Hospitals mit einer fungösen Entzündung des rechten Kniegelenkes eingebracht. Ich fand den Kranken im Ganzen genommen nicht gerade schlecht ernährt, aber doch blutarm; am behaarten Theile des Kopfes sehr ausgebreiteter Herpes tonsurans. Trotz seiner jungen Jahre fröhnte Patient doch schon dem Laster des unmässigen Branntweingenusses. Das rechte Kniegelenk war stark geschwellt, doch bei Druck wenig schmerzhaft. Etwas unterhalb der Spitze der Patella und zugleich etwas nach innen von der Medianlinie ein rundliches, etwa 3 Ctm. im Durchmesser haltendes, fungös aussehendes und ungemein leicht blutendes Geschwür, welches, trichterförmig nach der Tiefe zu sich verjüngend, direct in die Höhle des Kniegelenkes führte. In der Höhe des eben beschriebenen Geschwürs, aber etwas lateralwärts von der Medianlinie, zwei bis erbsengrosse Fistelöffnungen, die sowohl unter einander, als auch mit dem trichterförmigen Geschwüre communicirten. In Anbetracht dessen, dass es im weiteren Verlaufe zur Multiplication der Fisteln kam, schien es mir unthunlich noch weiter expectativ zu verfahren und ich entschied mich daher für die Resection, die ich am 28. Juli auch ausführte. Ich operirte nach der Methode von Textor und selbstverständlich in Narkose, bei örtlicher Ischämie und unter Beobachtung antiseptischer Cautelen. In der Höhe der unteren Insertion des Lig. patellae proprium und etwas medianwärts fand sich zwischen Fascie und Tibia eine 2—3 Ctm. im Durchmesser haltende Tasche, die mit dickem, käsigem Eiter erfüllt war. Diese Tasche, die mit dem trichterförmigen Geschwür durch einen Fistelgang in Verbindung stand, wurde sofort breit eröffnet, mit dem scharfen Löffel ausgekratzt und mittelst Carbollösung desinficirt. Nebenbei sei bemerkt, dass während der Operation überhaupt die Wunde von Zeit zu Zeit mit Carbollösung überrieselt wurde. Von Tibia und Femur wurden nur ganz dünne Scheiben abgesägt, die Patella erwies sich ganz gesund und konnte daher belassen werden. Weiterhin wurde das trichterförmige Geschwür sowie die Fisteln gründlich ausgekratzt, die erkrankte Synovialis so genau als möglich exstirpirt, zwei Knochennähte angelegt, die Wunde nochmals zuerst mit Carbollösung sodann mit Borwasser ausgewaschen, Drainröhren eingelegt und schliesslich vernäht. Als Nahtmaterial benutzte ich Kocher's Juniperusseide. Unmittelbar auf die Wunde kam ein Stück Bergmann'scher Sublimatgaze, die vorher mit Carbollösung angefeuchtet wurde, darüber mehrere Lagen trockener

[28]) Dickinson l. c.

[29]) Stromeyer. Handbuch der Chirurgie 1844, T. I, pg. 270.

[30]) Billroth l. c.

[31]) Joffroy l. c.

[32]) Hasse. Krankheiten des Nervensystems. Virchow's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie T. IV, 1. Abth., pag. 194.

[33]) Becker. Ueber die Entstehung der sympathischen Ophthalmie. Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten 1882, Bd. XII, pag. 250. Siehe auch F. Schultze's «Ueber die anatomische Grundlage des Tetanus» in Dr. Mendel's Neurologischem Centralblatt 1882, T. I, pag. 121.

[34]) Siehe Curling l. c. pag. 59.

[35]) Moty. Sur une observation de tétanos traumatique aigue. Lésions du grand sympatique. Bulletins et mémoires de la Société de Chirurgie de Paris T. VIII, 1882, pag. 602.

[36]) Das auf pag. 382 des Centralblattes für Chirurgie vom Jahre 1884 befindliche Referat bezieht sich auf eine von mir am 22. Januar 1883 in der Pirogow'schen russischen chirurgischen Gesellschaft gemachte vorläufige Mittheilung über den mikroskopischen Befund in den peripheren Nerven der ersten drei der hier angeführten Fälle. Ich muss es lebhaft bedauern, dass die Protokollirung meiner russischen vorläufigen Mittheilung sehr ungenau ausgeführt wurde und nur dadurch ist es zu erklären, dass das deutsche Referat zum grössten Theil auch ganz unrichtig ist.

Bergmann'scher Sublimatgaze, schliesslich eine ziemlich dicke Schichte 10% Salicylwatte, worauf dann alles mittelst einer angefeuchteten appretirten Gazebinde fixirt wurde. Eine Volkmann'sche Schiene diente zur Lagerung des operirten Gliedes. T. am Abend des Operationstages 39,2° C.

29. Juli T. M. 39,1° C. und da ausserdem an einer Stelle das blutige Secret bis an die Oberfläche des Verbandes durchgeschlagen hatte, so musste der Verband gewechselt werden. Das Aussehen der Wunde bot nichts Besonderes dar, die Drainröhren waren vollständig durchgängig, der Abfluss gut. Eben wollte ich mich daran machen einen neuen Verband anzulegen, als der bis dahin vollkommen ruhig liegende Kranke plötzlich die operirte Extremität drei Mal rasch hintereinander im Knie beugte. Ich beeilte mich, natürlich, den Verband zu beenden, liess dann den aufgeregten Kranken ins Bett bringen und machte zur Beruhigung eine subcutane Morphiuminjection. T. A. 39,4° C.; die Nacht schlecht verbracht, fast gar nicht geschlafen, Klagen über Schmerzen in der Wunde. Am 30. Juli fand ich Patienten zwar bedeutend ruhiger, aber doch stark fiebernd — T. M. 39,1° C., A. 39,4° C. Am Morgen des 31. Juli war die T. gesunken, immerhin aber noch über der Norm (37,8° C.), daher Verbandwechsel. Secretion mässig, leichter Geruch, in der Umgebung des Defectes, welcher an Stelle des trichterförmigen Geschwüres zurückgeblieben war, ist die Haut erythematös geröthet; T. A. 38,5° C. 1. August T. M. 38,1° C., A. 39,3° C.; 2. August T. M. 37,4° C., A. 38,8° C. Am 3. August T. M. 37,5° C., Allgemeingefühl befriedigend, kein Schmerz. Verbandwechsel. Die erythematöse Röthe vollständig geschwunden, dafür aber ist ein Theil des Lappenrandes gangränös geworden, u. z. etwas nach aussen von der Mitte in einer Länge von 3—4 Ctm. und etwa 2—4 Mm. breit; an den übrigen Stellen prima intentio. Im Grunde des im Lappen befindlichen Defectes sah man einen Theil des Lig. patellae proprium blosliegen; derselbe erwies sich ebenfalls necrotisch und war bereits fast vollständig demarkirt. Das Necrotische wurde entfernt und hierauf in den Defect einige Tropfen ätherischer Jodoformlösung eingegossen; sämmtliche Nähte wurden entfernt. T. A. 38,2° C. 4. August T. M. 36,7° C., am Abend aber 39,2° C. Am 5. August fand ich den Kranken wieder aufgeregt, im Gesichte sehr blass, mit auffallend glotzenden Augen. Er war vollständig bei Bewusstsein, gab auf Befragen präcise Antworten und klagte mir über einen wüthenden Schmerz, den er aber nicht, wie früher, in der Wunde selbst, sondern viel tiefer, d. h. mehr nach hinten zu, also in der Kniekehle verspürte, von wo derselbe längs des Verlaufes des N. Ischiadicus nach oben ausstrahlte. Den Mund konnte Patient wohl noch hinlänglich öffnen, es war aber doch schon eine leichte Spannung der Masseteren da; gegen Abend entwickelte sich vollständige Mundsperre. Beim Verbandwechsel fand ich die den Drainöffnungen anliegenden Gazeschichten mehr als sonst von dickem, gelbem, etwas unangenehm riechendem Eiter durchtränkt. Der Defect im Lappen von anscheinend schönen, aber doch ungemein leicht blutenden Granulationen ausgefüllt. Die T., die am M. auf 36,7° C. gestanden hatte, stieg am A. auf 39,2° C. Am 6. August war der Tetanus schon vollständig ausgebildet. Beide Masseteren permanent sehr stark contrahirt, steinhart anzufühlen, vollständige Kieferklemme, der im Munde sich ansammelnde Speichel fliesst in ziemlich bedeutender Menge durch die zwischen den Zähnen befindlichen Lücken nach aussen ab. Das Gesicht des Kranken leicht geröthet, schweissbedeckt, der Kopf nach hinten gezogen, die Muskeln an der Hinterseite des Halses stark contrahirt, sehr hart anzufühlen. Beide MM. sternocleidomastoidei ebenfalls in merklicher, permanenter Spannung; fortwährende, sehr lebhafte klonische Zuckungen in den Muskeln des Gesichtes und der Augenlider, sowie fast rythmische Contractionen der Beuger des Unterschenkels an der operirten Extremität. Ausserdem wurde von Zeit zu Zeit der Körper durch stossweise auftretende allgemeine Krämpfe bogenförmig in die Höhe gehoben, wobei sich das Gesicht des Kranken immer zu einer Grimasse verzerrte. Jeder einzelne Anfall dauerte 1—3 Secunden, während die freien Intervalle gewöhnlich 2—5 Secunden und nur ausnahmsweise ½—1 Minute betrugen. Patient bei voller Besinnung, spricht mühsam, mit zischender Stimme und klagt über quälenden Hunger und Durst. Ich versuchte es zunächst einen Catheter hinter den letzten Backenzähnen in den hinteren Theil der Mundhöhle einzubringen, sah mich aber bald gezwungen den Versuch aufzugeben; die stark gespannten Masseteren lagen so fest den letzten Backenzähnen an, dass das Durchführen eines Catheters unmöglich war, um so mehr, als durch jede Berührung sowohl die Intensität als auch die Frequenz der Krampfanfälle ungemein gesteigert wurde. Ich entschloss mich daher zum Chloroform zu greifen, um in der Narkose mit Hülfe einer Schlundsonde dem Kranken Nahrung und Trank einzuflössen. Patient schlief recht bald ein und athmete sehr gut, dafür aber war bei ihm der Puls während der ganzen Dauer der Narkose höchst unregelmässig, bald jagend schnell, bald wieder auffallend verlangsamt, ja zeitweise sogar plötzlich ganz aussetzend. Unter der Einwirkung des eingeathmeten Chloroforms sistirten zunächst die Krämpfe der Gesichtsmuskeln, dann trat Relaxation der Rücken- und weiterhin der Nackenmuskulatur ein. Am allerspätesten schwand der Trismus; erst bei voller Toleranz sank endlich der Unterkiefer seiner Schwere nach und wurde die Mundhöhle zugänglich. Vorsichts halber setzte ich, um einem plötzlichen Zuschnappen des Unterkiefers vorzubeugen, einen Heister'schen Mundspiegel ein und machte mich daran die Schlundsonde einzuführen, wurde aber durch das plötzliche Auftreten der Krämpfe in meinem Vorhaben verhindert. Der Unterkiefer wurde mit einer solchen Heftigkeit nach oben gezogen, dass der rechte obere Eckzahn herausbrach, wobei der Mundspiegel umkippte. Sofort liess ich den unterdessen abgesetzten Skinner'schen Korb vorsetzen. Ein paar Inhalationen genügten, um den Kranken wieder tolerant zu machen und ich beeilte mich den Mundspiegel sowie den herausgebrochenen Eckzahn zu entfernen, worauf dann die Darreichung des Chloroforms sistirt wurde. Einige Augenblicke schlief der Kranke noch ruhig weiter, dann kamen, wie mit einem Schlage, die Krämpfe wieder. Späterhin versuchte ich es noch durch die in der oberen Zahnreihe entstandene Lücke ein Rohr in den Mund zu schieben und durch dasselbe flüssige Nahrung einzugiessen. Leider misslang auch dieser Versuch; sofort traten Krämpfe der Schlingmuskeln auf und alles Eingegossene floss wieder zwischen den Zähnen nach aussen. Schliesslich blieb eben nichts anderes übrig, als den Kranken, so gut es eben ging, per rectum zu ernähren. Die nothwendigen Medicamente, namentlich Chloralhydrat, konnten auch nur auf diesem Wege beigebracht werden. T. M. 37° C., Puls 116 in der Min., Respiration 24 in Min.; T. A. 39,9° C., P. 100, R. 30. Von einer zeitweiligen Verlangsamung oder gar Aussetzen des Pulses, wie während der Narkose, war nichts zu merken. Unter dem Einflusse des dargereichten Chloralhydrates verbrachte Patient die Nacht in einer Art soporösem Zustande; die klonischen Krämpfe und Stösse waren dabei viel milder und bei Weitem weniger frequent, während die tonischen Krämpfe unverändert fortdauerten. 7. August T. M. 38,5° C., P. 112, R. 34. Der Kopf des Patienten nicht, wie früher, direct nach hinten, sondern mehr nach links und nur etwas nach hinten gezogen. T. A. 39,9° C., P. 140, R. 42. 8. August T. M. 38,7° C., P. zwischen 90 und 111, R. 56. Der im Verlaufe von wenigen Tagen bis zur Unkenntlichkeit abgemagerte Kranke liegt mit weit geöffnetem Munde da, beide Masseteren vollständig erschlafft, die Augen verdreht, deren Hornhäute bereits getrübt, Respiration sehr oberflächlich. Von Zeit zu Zeit waren schwache Zuckungen in den Nacken- und Rückenmuskeln, sowie in den Flexoren des rechten Unterschenkels wahrzunehmen. Am Abend desselben Tages erfolgte der Tod; kurz vor dem Tode zeigte das Thermometer 39,5° C.

Die Section konnte erst 45 Stunden nach dem Tode ausgeführt werden. Bemerken will ich, dass die Leiche die ganze Zeit über auf dem Rücken gelegen hatte. Das Herz von fast normaler Grösse, enthielt theils flüssiges, theils locker geronnenes, dunkles, lackfarbenes Blut, seine Muskulatur schlaff, von graubrauner Farbe, die Klappen zart, die Aortenintima nur an einer circumscripten, bis linsengrossen, über der hinteren halbmondförmigen Klappe gelegenen Stelle verdickt, sonst aber glatt. Die linke Lunge vollkommen frei, überall lufthaltig, etwas ödematös. Die rechte Lunge hinten adhärent, das Gewebe im Ober- und Mittellappen lufthaltig, blass und ödematös, dagegen im Unterlappen sehr wenig lufthaltig, derber anzufühlen, splenisirt. Die Milz wenig vergrössert, von beinahe normaler Consistenz, das Gewebe von dunkelrother Farbe, doch verhältnissmässig wenig bluthaltig. Die Leber etwas in ihrem Umfange vergrössert, ihre Capsel glatt, das Gewebe von hellbrauner Farbe, sehr morsch, Läppchenzeichnung vollständig verwischt. Beide Nieren etwas vergrössert, ihre Capseln leicht abziehbar, das Nierengewebe von normaler Consistenz, doch stark hyperämisch und besonders in der Corticalsubstanz. Im Magen-Darmcanal ist nichts Abnormes gefunden worden. Schädel von dolychocephalischem Typus, das Schädeldach an einzelnen Stellen durch Schwund der Spongiosa stark verdünnt und durchscheinend. Dura mater normal, enthält in den Sinus viel dunkles, flüssiges Blut, die Subarachnoidealräume mit einer mässigen Menge einer vollständig klaren, serösen Feuchtigkeit gefüllt. Pia mater leicht zerreisslich, ihre Gefässe mit dunklem Blute stark gefüllt. Gehirnsubstanz von normaler Consistenz, in den Ventrikeln eine mässige Menge seröser Flüssigkeit, Plexus choroidei sehr blass, Striae acusticae ganz verwischt. Die Besichtigung der operirten Extremität ergab Folgendes: Der Lappen gut angeheilt, die feste halbmondförmige Narbe in ihrer äusseren Hälfte durch einen schmalen, 2½—3 Ctm. langen Granulationsstreifen unterbrochen, der Defect im Lappen vollständig mit Granulationen ausgefüllt und auf die Hälfte seiner ursprünglichen Grösse verkleinert. Von den zwei Knochennähten hält nur noch die mediale Naht, während die laterale zerrissen ist. Von der Sägefläche der Tibia hat sich am äusseren Knorren eine 2—3 Mm. dicke und ungefähr 1½—2 Ctm. im Durchmesser haltende Spongiosascheibe necrotisch abgestossen. In den kurzen Draincanälen eine sehr geringe Menge dicken, gelben Eiters; der Abfluss gut, nirgends Secretverhaltung. Am N. ischiadicus ist eine sehr auffallende Injection zu constatiren, die sich bis auf die feinsten Gefässramificationen erstreckt. Diese Injection beginnt am Austritte des Nerven durch das grosse Hüftloch und erstreckt sich ununterbrochen in gleicher Intensität bis ungefähr zur Grenze zwischen dem oberen und mittleren Femurdrittel. Von hier ab wird die Injection allmälig geringer und hört endlich knapp über der Theilungsstelle des Ischiadicusstammes ganz auf. An den Aesten des Ischiadicus, am N. peronäus und tibialis ist dagegen gar nichts von einer Injection zu sehen. Die genannten Nervenstämme erscheinen nur schmutzig weiss, vielleicht mit einem leichten Stich ins Gelbe; injicirte Gefässe sieht man aber an ihnen fast nirgends, wenigstens nicht mit unbewaffnetem Auge. In der Kniekehle fand sich ein bis haselnussgrosser, dem N.

tibialis von rückwärts her unmittelbar anliegender Abscess, u. z. an jener Stelle, wo vom N. tibialis der für den M. gastrocnemius bestimmte Zweig abgeht. Die Scheiden beider Nerven, d. h. des Tibialis und seines erwähnten Muskelzweiges, sowie des zwischen beiden in dem Winkel der Theilungsgabel gelegene Bindegewebe waren von dickem, schmutzigbraunem Eiter durchsetzt. Etwas tiefer, also mehr nach vorne zu, zwischen M. plantaris und dem äusseren Gastrocnemiuskopfe, fand sich ein zweiter etwas kleinerer Abscess. Dieser zweite Abscess sass vor dem N. tibialis und war von ihm durch eine 2—3 Mm. dicke Schichte von Muskelsubstanz getrennt, wobei seine untere Hälfte in gleicher Höhe mit der oberen Hälfte des hinter dem N. tibialis befindlichen Abscesses stand. Ein dritter Abscess, ungefähr von der Grösse einer Bohne, steckte in der Substanz des inneren Gastrocnemiuskopfes, u. z. gleich unterhalb dessen Insertion am entsprechenden Femurcondylus. Eine directe Communication dieser Abscesse unter einander, oder aber mit der Resectionswunde konnte, trotz genauer Nachforschung, nicht eruirt werden. An den grossen Femoropoplitealgefässen war nichts Abnormes zu sehen — die Vene enthielt flüssiges, dunkles Blut, während die Arterie vollständig leer war. Der Rückgratscanal wurde von vorne her durch Resection der Wirbelkörper eröffnet und das Rückenmark derart herausgenommen, dass es im Zusammenhange mit dem rechtsseitigen ischiadischen Geflechte, dem gleichnamigen Nerven und dessen Fortsetzungen belassen wurde. Alles das konnte aber natürlich nicht anders, als nur durch Eröffnung der entsprechenden Foramina intervertebralia mittelst Hammer und Meissel zu Stande gebracht werden. In Anbetracht so grober Manipulationen war es mir sehr schwierig zu entscheiden, ob die das ischiadische Nervengeflecht constituirenden Stämme injicirt waren, oder nicht. Bei der Herausnahme des Rückenmarks constatirte ich eine sehr starke Füllung mit dunklem, flüssigem Blute des zwischen Dura spinalis und Rückgratswand gelegenen Venennetzes. In der Dura spinalis selbst konnte dagegen nichts Abnormes eruirt werden. Bei der Besichtigung der sogenannten Cauda equina fiel es mir auf, dass ein Theil der sie bildenden Nervenwurzeln eine reinweisse Farbe hatte, während der andere Theil mehr taubengrau aussah, mit einer kaum merkbaren Nuance ins Rosenrothe. Betrachtete man nun die grauen Wurzeln etwas genauer, so erkannte man sofort an ihrer Oberfläche ein sehr dichtes und feinstes Netz injicirter Gefässe, während an den weissen Wurzeln nichts derartiges zu sehen war. Indem ich nun jede einzelne graue Wurzel vom Rückenmark an gegen die Peripherie verfolgte, überzeugte ich mich, dass sie alle, ohne Ausnahme, zum Plexus ischiadicus dexter hinzogen, während von den weissen Wurzeln auch nicht eine einzige dahin ging. Endlich wäre noch zu erwähnen, dass die Gefässe der Pia mater spinalis, ähnlich wie am N. ischiadicus, sehr stark mit Blut überfüllt waren. Dabei möchte ich noch hervorheben, dass die Injection nicht nur an der Rückseite, sondern auch an der Vorderseite des Rückenmarks gleich intensiv ausgesprochen war, nur dass sie vorne bis an das untere Ende des Brustsegmentes reichte, während sie an der Rückseite etwas höher ging, d. h. ungefähr bis ins obere Drittel des Brusttheils des Rückenmarks ausgebreitet war. In der Substanz der Medulla spinalis konnten makroskopisch keine Veränderungen constatirt werden.

Bevor ich an die Schilderung der Resultate meiner mikroskopischen Untersuchungen gehe, sei es mir erlaubt die Technik, deren ich mich bei meinen Untersuchungen bediente, mit einigen Worten zu kennzeichnen. Das Rückenmark und die peripheren Nerven wurden stets in Müller'scher Flüssigkeit gehärtet. Zum Anfertigen von Schnitten bediente ich mich grösstentheils des Thoma-schen, von R. Jung construirten Schienenmikrotoms. Ein Theil der Schnitte wurde ohne anderweitige Behandlung direct in Wasser oder in Glycerin durchmustert, ein anderer Theil aber zuerst gefärbt und dann entweder in Glycerin oder in Nelkenöl untersucht. Die zu Dauerpräparaten auserwählten Schnitte wurden in Canadabalsam oder in Dammarlack eingebettet. Zum Färben benützte ich das gewöhnliche carminsaure Ammoniak, Ort's Lithyoncarmin, Pikrocarmin und Hämatoxylin. Einzelne Schnitte wurden mit Alcanatinctur behandelt; von Anilinfarben kam grösstentheils Methylenblau zur Anwendung.

In dem oben beschriebenen Falle zerlegte ich in eine Serie von Querschnitten den oberen Theil des N. tibialis, (u. z. wurde etwas unterhalb jener Stelle angefangen, wo dem Nerven der Abscess anlag), den ganzen N. ischiadicus., sowie die vorderen Zweige des 5. Lendennerven und des 1. und 2. Kreuzbeinnerven. Es ist selbstverständlich, dass sämmtliche Schnitte genau durchmustert wurden. Dabei fiel mir vor allem eine grosse Menge von Blutextravasaten auf, die mit blossem Auge gar nicht zu sehen waren. Diese Extravasate waren längs des ganzen Verlaufes der oben angeführten Nerven zu sehen, also angefangen von der Stelle wo dem N. tibialis der Abscess anlag, bis an die Intervertebralganglien hin. Am allerhäufigsten sah man das ergossene Blut in Form eines Halbmondes zwischen den Schichten des Perineuriums der secundären Nervenbündel[37]) liegen (Taf. I, Fig. 1). In einzelnen Bündeln sass das Blutextravat nicht wie gewöhnlich im Perineurium selbst, sondern innerhalb des von ihm gebildeten Ringes, wobei das ergossene Blut mehr oder weniger tief in das Innere der betreffenden Nervenbündel vordringen und die primitiven Nervenfasern auseinanderdrängen konnte (Taf. I, Fig. 2, 3, 4. Taf. II, Fig. 7, 9 und Taf. III, Fig. 10, 11). Am allerseltensten sah man Extravasate ausserhalb des Perineuriums in der unmittelbarsten Umgebung eines oder des anderen secundären Nervenbündels (Taf. I, Fig. 5). Auf einem durch die ganze Dicke des betreffenden Nervenstammes geführten Querschnitte zählte man derartige Blutaustritte gewöhnlich in 1—2, seltener in 3—5 verschiedenen secundären Nervenbündeln; in einem und demselben Bündel sah ich nie mehr als zwei Extravasate, für gewöhnlich war aber nur eins vorhanden. Ausser den geschilderten Blutextravasaten fand ich im N. tibialis das die secundären Nervenbündel zusammenhaltende Bindegewebe sehr dicht von Granulationszellen infiltrirt. Dabei muss ich aber ausdrücklich bemerken, dass die Infiltration sich nur auf den dem Abscesse anliegenden Abschnitt des N. tibialis beschränkte. In den übrigen Abschnitten, sowie in den das ischiadische Geflecht constituirenden Nervenstämmen waren in dem die secundären Nervenbündel zusammenhaltenden Bindegewebe zwar auch Granulationselemente zu sehen, aber doch nur in der unmittelbarsten Nähe der Blutgefässe. Die primitiven Nervenfasern sah man stellenweise auseinandergedrängt und sichtlich zusammengepresst, u. z., wie gesagt, an jenen Stellen, wo Blutextravasate in das Innere von Nervenbündeln vorgedrungen waren. Im endoneuralen Bindegewebe konnte ich nirgends Granulationszellen unterscheiden, auch war an den primitiven Nervenfasern nichts von einer Degeneration zu sehen. Freilich darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass ich keine Gelegenheit hatte die Nervenfasern in möglichst frischem Zustande zu untersuchen. Bei der Besichtigung der aus den Intervertebralganglien des 5. Lendennerven und des 1. und 2. Kreuzbeinnerven angefertigten mikroskopischen Schnitte waren, ausser einer bedeutenden Injection der Blutgefässe und capillären Blutextravasaten, noch sehr auffallende Veränderungen in den Nervenzellen zu sehen. Letztere erschienen trübe, wenig durchsichtig und ungemein körnig. Man sah feine, fast gleich grosse Körnchen entweder in den peripheren Theilen der Zellen, oder um den Kern herum gehäuft, oder aber es waren die Körnchen gleichmässig im Zellprotoplasma vertheilt. Unter solchen Umständen erschienen die Umrisse des Zellkernes undeutlich, unregelmässig, oder sie waren in der trüben, körnigen Masse auch gar nicht zu unterscheiden (Taf. III, Fig. 12, 13). Bei der Behandlung der Schnitte mit Eisessig, mit einer $\frac{1}{2}$% Aetzkalilösung, oder mit absolutem Alcohol und Aether schwand ein Theil der Körnung und die Zellen wurden in Folge dessen durchsichtiger, ihre Kerne deutlicher. Indessen schwand die Körnung auch nach einer solchen Behandlung doch nicht ganz; ein Theil der Körnchen blieb immerhin zurück und war in Form von scharf hervortretenden, bräunlichen Haufen zu sehen, die am Kerne, oder um ihn herum, oder in einem der beiden Pole der Zelle lagen (Taf. II, Fig. 8). Diese scharf hervortretenden Haufen hätten in Anbetracht ihrer bräunlichen Farbe, sowie in Anbetracht ihres gleichmässigen Kornes leicht für Mikrokokkenhaufen gehalten werden können, scheinen aber doch nicht solche gewesen zu sein, da sie bei der Behandlung mit Anilin- und sonstigen Farbstoffen stets ungefärbt blieben. In den Wurzeln des 5. Lendennerven und des 1. und 2. Kreuzbeinnerven waren die Blutgefässe stark gefüllt, doch weder Blutaustritte noch Anhäufungen von Granulationszellen zu sehen. Ausserdem untersuchte ich noch einen Theil des N. peronäus und des N. cruralis der operirten Extremität, sowie einen Theil des N. ischiadicus der nicht operirten (linken) Seite, konnte aber in ihnen gar keine Abweichungen von der Norm entdecken. Das ganze Rückenmark wurde gleichfalls in eine Serie von mikroskopischen Querschnitten zerlegt und letztere so genau als möglich durchgesehen. Irgend welche Abweichungen von den normalen Verhältnissen konnte ich aber nirgends in ihm constatiren. Ich fand freilich die Gefässe der Medulla sehr stark mit Blut überfüllt, musste aber bedenken, dass die Leiche die ganze Zeit über auf dem Rücken gelegen hatte. Ausser der Hyperämie fand ich noch stellenweise die perivasculären Räume mit einer homogenen, mattglänzenden, hyaloiden Masse ausgefüllt, die sich weder in Alkalien noch in Säuren, weder in Alcohol noch in Aether löste. Es sei aber sofort bemerkt, dass ich Gelegenheit hatte derartige hyaloide Massen auch bei solchen Individuen im Rückenmark zu treffen, welche nicht an Tetanus, sondern an anderweitigen Krankheiten zu Grunde gegangen waren. So fand ich sie z. B. in dem Rückenmarke eines robusten Kleinhändlers, der, überfahren, fast momentan gestorben war; ich fand sie ferner in dem Rückenmark einer elenden Greisin, die in Folge von carcinomatöser Pylorusstrictur an Inanition zu Grunde gegangen war; ich fand sie schliesslich in dem Rückenmark eines nach langwieriger Eiterung an Pyohämie verstorbenen Mannes. Andererseits ist es mir noch bekannt, dass solche hyaloide Massen auch von anderen Beobachtern bei den verschiedensten Krankheiten im Centralnervensystem gesehen wurden. So z. B. fand sie Wassiljew[38]) bei Lyssa humana, Popow[39]) und Stepanow[40]) bei Urämie, Trojanow[41])

[37]) Siehe Toldt's Lehrbuch der Gewebelehre 1884, 2. Aufl., pag. 305 et seq.

[38]) Wassiljew. Centralbl. für die med. Wissens. 1876, № 30.

[39]) Popow Virchow's Archiv Bd. 82.

[40]) Stepanow. Zur Frage über die pathologisch-anatomischen Veränderungen bei Urämie. St. Petersburg 1882 (russisch).

[41]) Trojanow. Ueber die Wirkung ausgedehnter Verbrennungen der Haut auf den thierischen Organismus. St. Petersburg 1882 (russisch).

bei ausgedehnten Verbrennungen, Winogradow[43]) bei Intermittens, Danillo[48]) bei Phosphorvergiftung und a. m. Es erhellt somit, dass ich den im Rückenmarke meines Tetanikers vorgefundenen hyaloiden Massen keine besondere Bedeutung zuschreiben durfte. Anderweitige Veränderungen waren aber in diesem Falle im Rückenmark entschieden nicht vorhanden.

(Schluss folgt.)

Referate.

W. Favre: Sauerstoff bei Eclampsie. (Wratsch № 13.)

Vf. hat sich in 2 Fällen von der günstigen Wirkung überzeugen können.

Das eine Mal handelte es sich um eine 19-jährige Erstgebärende. Nachdem sie 5 Minuten lang Sauerstoff inhalirt, kehrte das Bewusstsein zurück und schlief Pat. ein. Auch nach der Geburt begannen wiederholt eclamptische Anfälle, wurden jedoch jedes Mal durch Sauerstoff sofort zum Schwinden gebracht.

Im 2. Falle traten bei einer 18-jährigen Erstgebärenden 1½ Std. nach der Geburt eclamptische Erscheinungen auf und gelang es ebenfalls dieselben durch Sauerstoff zum Schwinden zu bringen.

Beide Patientinnen sind genesen. P.

Reichmann (Warschau): Ueber sog. Dyspepsia acida. (Berl. kl. Woch. 1884, № 48).

Sodbrennen, saures Aufstossen entstehen, wenn saure Massen aus dem Magen in den Oesophagus resp. Pharynx hinaufbefördert werden und hier die Schleimhaut reizen. R. liess nämlich an Fäden befestigte Schwämmchen in der Speiseröhre verweilen und wies nach 10 Minuten bei den an Pyrosis Leidenden saure, bei Gesunden neutrale oder alkalische Reaction nach. Sodbrennen kommt nicht nur bei zu starker HCl-production vor (0,34—0,45% statt der physiologischen 0,17—0,32), nicht blos bei zu frühem Auftreten der freien HCl, sondern auch dann, wenn dieselbe in normaler Menge später als eine Stunde nach dem Essen erscheint. Auch beobachtete R. Sodbrennen selbst bei Dyspepsien, welche in zu geringer Acidität ihre Ursache fanden und endlich bei saurer Reaction, die nicht von HCl, sondern von abnormen, durch Gährung entstandenen Säuren herrührte. Es kann also saures Aufstossen bei Acidität verschiedenen Grades und verschiedener Herkunft bestehen. Ein nothwendiges Postulat jedoch ist die zeitweise Durchgängigkeit der Cardia entweder in Folge einer Erschlaffung oder activen Erweiterung derselben. Bei der Mehrzahl der Fälle wird wohl das letztere der Fall sein und betrachtet R. die Eröffnung der Cardia als einen reflectorischen Vorgang, wobei entweder in Folge einer bei den betreffenden Pat. sich auch in anderer Weise manifestirenden, beispielsweise durch ein Geschwür bedingten Ueberempfindlichkeit der sensiblen Magennerven oder in Folge einer sehr starken Reizung derselben durch zu starke oder zu früh einsetzende Säurebildung ein Reiz von den centripetalen Vagusfasern auf den von Openchowski entdeckten Nerv. dilatator cardiae übertragen wird.

Dr. Hertzka — Karlsbad.

Prof. Max Schottelius (Freiburg i. B.). Zum mikroskopischen Nachweis von Cholerabacillen in Dejectionen. (D. med. W. 1885, № 14).

Der möglichst frühzeitige Nachweis von Cholerabacillen in verdächtigen Fällen ist von eminenter Bedeutung, und die folgende einfache Methode dieses Nachweises ist daher äusserst beachtenswerth. Während der Epidemie in Turin hat Verf. sich überzeugt, dass in vielen Fällen von Cholera der mikroskop. Nachweis der Bacillen in den Dejectionen nicht gelingt, besonders nicht in frischen und in acuten Fällen. Die Reincultur führt da wohl immer zum Ziele, aber sie ist umständlich und zeitraubend. Verf. mischt nun 100—200 Ccm. der verdächtigen Dejectionen mit 250—500 Ccm. leicht alkalischer Fleischbrühe oder 10fach verdünnter Fleischpepton-Gelatine, schüttelt um, und lässt das Gemisch in einem hohen Glase 12 Stunden bei 40° C. stehen. Berührt man dann mit einem Glasstabe die Oberfläche und bringt den Tropfen auf's Deckglas, so kann man im hohlen Objectträger und hängenden Tropfen die tanzenden Cholerabacillen sehen, und im angetrockneten und gefärbten Präparat sich auch überzeugen, dass man es ausschliesslich mit Cholerabacillen zu thun hat. Dieselben sammeln sich ihres lebhaften Sauerstoffbedürfnisses halber an der Oberfläche der Flüssigkeit. Verf. behauptet nicht, dass diese Methode immer gelingen *müsse*, sagt nur, dass er einige 20 Fälle auf diese Weise mit Erfolg untersucht hat. Die Erfahrung muss lehren, ob sie sich in jedem Falle bewährt. In persönlicher Rücksprache mit Geheimrath Koch hat er erfahren, dass dieses Verhalten im kaiserl. Gesundheitsamte zuweilen auch beobachtet wurde, wenn zu Uebungszwecken normale Dejectionen mit Kommabacillen vermischt wurden. In den von Schottelius untersuchten Cholerafällen ist der Finkler-Prior'sche Bacillus nicht in den Dejectionen bemerkt worden. Ebenso hat er bei Controluntersuchungen verschiedener diarrhoischer Dejectionen keine Kommabacillen gefunden.

M. Schmidt — San-Remo.

[43]) Winogradow. Ueber Malaria-Intermittens in pathologisch-anatomischer Beziehung. Im Maiheft des milit.-med. Journals 1882 (russisch).

[48]) Danillo. Zur pathologischen Anatomie des Rückenmarkes bei Phosphorvergiftung. St. Petersburg 1881 (russisch).

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Landolt: Refraction et Accommodation. Traité complet d'ophthalmologie par L. de Wecker et E. Landolt. T. III. Fasc. 2.

Der ersten Lieferung, die den physikalisch-physiologischen Theil der Refraction und Accommodation behandelte und von uns in № 37, 1883 dieser Wochenschrift besprochen worden ist, ist jetzt die zweite, abschliessende Lieferung gefolgt, die den klinischen Theil enthält. — Der Stoff ist auch hier wie im ersten Theil in statische und dynamische Refraction gegliedert und werden demgemäss erst Hyperopie und Myopie, dann die Alterationen der Accommodation abgehandelt. Der Astigmatismus ist im ersten Theil so eingehend, auch in klinischer Beziehung, besprochen worden, dass Verf. hier nicht mehr auf denselben zurückkommen zu müssen glaubte.

Von der Hypropie wird ein keine mathematischen Vorkenntnisse voraussetzendes, vorzüglich klares klinisches Bild gegeben, das den Leser über die anatomischen Bedingungen, die auf Entwickelungshemmung zurückzuführende Ursache, die Eigenthümlichkeit des Sehens resp. der Sehstörung bei typischer Hyperopie und die Diagnose derselben orientirt. Verf. nimmt hier Gelegenheit die Ursachen und Entstehung des vorwiegend bei H. auftretenden Strabismus convergens eingehend zu besprechen. Die Behandlung desselben wird weiter unten ausführlich erörtert, wobei die neueren Untersuchungen des Verf. betreffs *Dosirung* der Operation ihre Berücksicht gung finden. Aus der Therapie der H. mittelst Brillen möchten wir hervorheben, dass bei Auswahl der Arbeitsbrillen für Hyperopen Verf. nach seiner Erfahrung die Regel angiebt ¼—⅓ der Accommodationsamplitude in Reserve zu lassen; Beispiele erläutern die Berechnung. — Die folgende Besprechung des secundären Effectes von Convexbrillen wird vielen sehr willkommen sein, da diese Frage sonst meist nicht im Zusammenhange behandelt zu werden pflegt.— Als atypische Hyperopie wird die durch pathologische Zustände (Tumoren, Cataractextraction etc.) entstandene H. bezeichnet, das aphakische Auge mehr berücksichtigt und schliesslich ein interessanter Fall mitgetheilt, in welchem die Ursache der H. in Alteration des Brechungsindex des Glaskörpers durch Zuckergehalt bei Diabetes bestand; jede Verschlechterung des letzteren war mit Zunahme der H. verbunden und umgekehrt.

Nach kurzer Besprechung der typischen Myopie wird die atypische, progressive maligne Form derselben sehr ausführlich abgehandelt. Der klaren Darstellung des anatomischen und ophthalmoskopischen Befundes in den verschiedenen Entwickelungsphasen der progressiven M. (die schlechten Abbildungen aus Donders Werk müssten durch bessere ersetzt werden!) folgt die nähere Erörterung der Theorie der Entwickelung und findet Verf., dass Choroiditis die für Entstehung der Axenverlängerung des Bulbus und damit der zunehmenden M. ganz genügende Ursache sei, zu welcher noch eine gegebene Disposition kommen könne. Angestrengtes, nahes Sehen kann diese Choroiditis hervorrufen. Das beweisen die ausführlich mitgetheilten Schul- und Arbeitsstatistiken. — Um die Entstehung dieser progressiven M zu verhindern redet Verf. der Prophylaxis energisch das Wort, bei welcher die praktisch leider noch immer viel zu wenig berücksichtigte Frage der Schulhygiene (Subsellien, Beleuchtung etc.) recht eingehende Erörterung finden.

Auf die etwas breite, aber sonst klare Auseinandersetzung der Auswahl von Brillen bei typischer M. folgt die Besprechung der wohl zu berücksichtigenden Nebenwirkung concaver Gläser.—Daran schliesst sich die chirurgische Behandlung der Insufficienz und des Strabismus divergens, ein besonders interessantes Capitel, da Verf. abweichend von der bisher üblichen Methode die Convergenzamplitude als Ganzes auffasst und misst. Er zeigt an mehreren Beispielen, dass die Convergenzamplitude, in deren zur Arbeitsdistanz relativ zu geringen positiven Grösse die Insufficienz besteht, durch die Tenotomie nicht nur zur positiven Seite hin verlegt, sondern auch absolut vergrössert wird.—Für die Operation des Strabismus diverg. sucht Verf. die Dosirung festzustellen, indem er seine Operationsresultate, gemessen nach der von ihm besonders in die Praxis eingeführten Methode, zu Grunde legt.

Den Schluss des Bandes bilden Spasmus und Lähmung der Accommodation, an welche die Myotica und Mydriatica angereiht werden; die Behandlung ist klar und erschöpfend.

Unser Urtheil über das ganze jetzt vollendet vorliegende Werk über Refraction und Accommodation möchten wir folgendermaassen resümiren: Obgleich Verf. die Schwierigkeiten einer scharfen Trennung in physikalisch-physiologischen und klinischen Theil nicht ganz hat überwinden können, wodurch in letzterem theils Wiederholungen theils kleine Lücken sich finden, während im ersten manche klinische Bemerkungen, praktische Rathschläge etc. antecipirt sind und obgleich ferner viele Breiten hätten vermieden werden können (die wohl mit auf die französische Sprache zurückzuführen sind), so wird uns doch in diesem Buch ein auf der Höhe der modernen Wissenschaft stehendes, in klarer und anziehender Form geschriebenes, vortreffliches Werk geboten, das einem wirklichen Bedürfniss abhilft und sicher nicht verfehlen wird sich bald bei Aerzten und Studirenden einzubürgern. — Wir freuen uns mittheilen zu können, dass das Er-

scheinen des Werkes in deutscher Sprache in nicht allzu langer Zeit in Aussicht steht. Schr.

Vermischtes.

— In Frankreich sind neuerdings zweien berühmten Medicinern Denkmäler errichtet worden: Prof Boillaud in seiner Vaterstadt Angoulême und dem berühmten Irrenarzt Pinel in Paris.

— Die Zahl der *Medicin-Studirenden* war nach dem neuesten Universitätskalender im Wintersemester 1884/85 an den Universitäten mit deutscher Unterrichtssprache folgende: Wien — 2291, Berlin — 1133, München — 874, Würzburg — 791, Leipzig — 695, Greifswald — 408, Breslau — 370, Graz — 369, Freiburg — 307, Halle — 206, Bonn — 251, Königsberg — 247, Erlangen — 222, Heidelberg — 210, Marburg — 206, Strassburg — 204, Zürich — 199, Göttingen — 190, Tübingen — 185, Bern — 184, Kiel — 174, Jena — 155, Genf — 144, Giessen — 135, Basel — 113 und Rostock — 87. Dorpat folgt nach Leipzig mit 691 Medicinern, nimmt also die sechste Stelle unter diesen Universitäten ein.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden im Königreich Gross-britannien* betrug im J. 1884 im Ganzen 1957. Davon kommen auf England 896, Schottland 617 und Irland 444. Gegen das Vorjahr hat die Zahl der Mediciner um 174 zugenommen.

— Prof. Thompson in London hat bei einem 62jährigen Patienten einen *ungewöhnlich grossen Blasenstein* von ovaler Form, der aus reiner Harnsäure bestand, durch den Steinschnitt entfernt. Derselbe wog 405 Grm. und war 4½ Zoll lang, 3½ Zoll breit und 2⅛ Zoll dick. Der Patient ist genesen.

— In Folge eines in England soeben sanctionirten neuen Wahlgesetzes dürfte dort die Neigung der Bevölkerung, die *ärztliche Hülfe unentgeltlich* in Anspruch zu nehmen, bald schwinden, denn die von der Regierung vorgelegte Wahlreform enthält die Clausel, dass Wähler, welche für sich oder ihre Familien *freie ärztliche Behandlung* oder Medicin auf Kosten der Gemeinde erhielten, *unfähig sein sollen zu stimmen*. Das Unterhaus strich jene Clausel; das Oberhaus stellte sie jedoch in vollem Umfange wieder her und wurde diese Clausel auch sanctionirt. (W. m. Presse).

— Die von der spanischen Regierung abgesandte wissenschaftliche Commission hat constatirt, dass die in der Provinz Valencia herrschende Epidemie den Charakter der asiatischen Cholera habe. Wie telegraphisch aus Madrid berichtet wird, sind in Valencia am 23. Mai (4. Juni) 8 Erkrankungen und 2 Todesfälle an der Cholera vorgekommen. Auch viele umliegende Ortschaften sind von der Epidemie ergriffen.

Der «Times» wird gemeldet, dass in Marseille wieder zwei Fälle von Cholera vorgekommen seien.

— Der psychiatrische Verein in St. Petersburg hat im Januar 1883 von der Wittwe des Dr. Filippow ein Kapital von 2500 Rbl. erhalten, von dessen Zinsen eine Prämie auf den Namen des Testators für eine wissenschaftliche Arbeit gestiftet werden soll. Der Verein schreibt jetzt einen Concurs auf die Prämie aus. Dieselbe, 375 Rbl. gross, wird für Orginalarbeiten von Aerzten, welche ihre sociale und wissenschaftliche Thätigkeit Russland gewidmet haben, ertheilt, die Arbeiten selbst müssen in russischer Sprache verfasst sein. Die Themata zu diesen Arbeiten müssen unter den gleichfolgenden, im Allgemeinen bestimmten gewählt werden.

1) Neue Untersuchungen und Vervollkommungen in der Pathologie und Therapie der progressiven Irrenparalyse.

2) Anatomische und physiologische Untersuchungen des Nervensystems in Bezug auf die sog. functionellen Erkrankungen desselben.

3) Physiologisch- und pathologisch-chemische Untersuchungen des Gehirns.

4) Populäre Darstellung psychiatrischer Fragen zur Verbreitung richtiger Begriffe über Geisteskrankheiten, deren Ursprung, Ursachen, Erscheinungen (besonders der initialen Symptome), Folgen, Behandlung u. s. w. in der Laienwelt, und zu einem rationelleren Umgang mit den Irren.

Die Arbeiten über die angegebenen Themata müssen nicht später als am 1. October 1885 dem psychiatrischen Verein auf den Namen seines Präsidenten oder seines Secretärs eingereicht werden. Die Beurtheilung derselben geschieht durch eine, aus Mitgliedern des Vereins bestehende Commission, welche in der Octobersitzung gewählt wird. Die Zuerkennung der Prämie erfolgt in der Jahressitzung im Januar 1886, sie wird, bei gleichem Werthe in wissenschaftlicher und literarischer Beziehung mehrerer Arbeiten denjenigen zuerkannt welche die Themata 1 und 4 zum Gegenstande haben. Die Prämie kann nach Ermessen des psychiatrischen Vereins unter den Verfassern verschiedener Arbeiten getheilt werden, sind solche nicht eingelaufen oder vom Vereine nicht prämiirt worden, so wird die Prämie zum Kapital zugeschlagen und der Concurs bis zum nächsten Termine, der vom Vereine festgesetzt wird, verschoben.

Die Arbeiten sind zu adressiren:

St. Petersburg, Klinik der Geisteskranken, auf der Wiborger Seite, Nishegorod'sche Strasse. Hz.

— Nach dem letzten *Jahresbericht der kaukasischen medicinischen Gesellschaft* zählt dieselbe gegenwärtig 433 Mitglieder, nämlich 41 Ehrenmitglieder, 315 wirkliche Mitglieder, 31 correspondirende Mitglieder, 33 Mitarbeiter (сотрудники) und 13 die Ziele derselben fördernde Mitglieder (соревнователи). Die Einnahme derselben belief sich im J. 1884 auf 10,733 Rbl. 42 Kop.; in welcher Summe die Subsidie im Betrage von 2300 Rbl., welche die Gesellschaft von der Regierung jährlich erhält, mit einbegriffen ist.

— *Verstorben*: 1) In Rom der als Arzt und Historiker rühmlichst bekannte Senator Diomedes Pantaleoni im 78. Lebensjahre. 2) In Frankreich der hervorragende Therapeut Noël Guéneau de Mussy. 3) Der zur Reserve gehörige Militärarzt Kossych.

— In Wien hat sich ein *neuer Verein für Feuerbestattung* unter dem Namen «*Die Flamme*» gebildet, welcher sich die Aufgabe gestellt hat, die *facultative Leichenverbrennung* in Wien einzuführen, ein Leichenhaus und Columbarium zu erbauen, in welchen den Mitgliedern nach ihrem Ableben eine kostenfreie Feuerbestattung gewährt werden soll.

— In Deutschland erscheint demnächst eine neue «*Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und mikroskopische Technik*» und zwar wird dieselbe unter der Redaction von Dr. Wilh. Behrens (Göttingen) im Verlage von Schwetschke und Sohn in Braunschweig in vierteljährlichen Heften herausgegeben werden.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs am 19. Mai 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2807	2050	4857
Kinderhospitäler	146	159	305
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
TyphöseKrankheiten(abd., exanth., rec.)	157	103	260
Scharlach	18	30	48
Pocken	8	3	11
Venerische Krankheiten	360	320	680

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 12. bis 18. Mai 1885 besucht von 2379 Kranken, darunter zum ersten Mal von 988.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs 26. Mai 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2762	2017	4779
Kinderhospitäler	143	141	284
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	128	89	217
Scharlach	18	27	45
Pocken	7	4	11
Venerische Krankheiten	359	331	690

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 19. bis 25. Mai 1885 besucht von 2551 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1032.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs für die Woche vom 26. Mai bis 1. Juni 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
264	188	452	70	32	62	10	10	21	51	63	43	39	30	17	3	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 4 Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 21, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 66, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 97, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 49, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 32, Marasmus senilis 21, Kachexia 15.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 13.

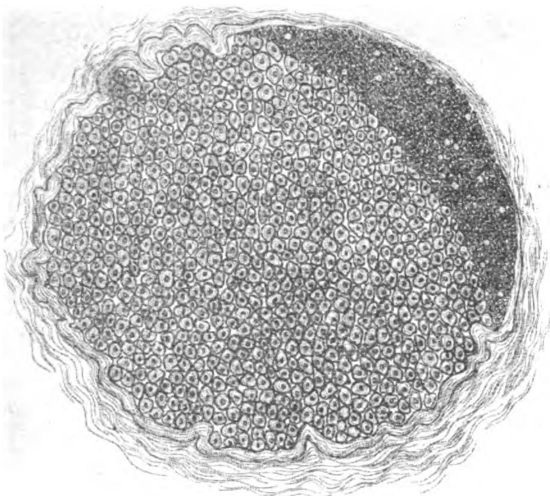
Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	10—16 Mai	190 115	108	23	28,1	21,3	33,6
Kopenhagen	12—18 Mai	278 000	129	12	23,9	9,3	39,3
Berlin	17—23 Mai	1 263 955	564	67	23,2	11,8	34,1
Wien	17—23 Mai	769 889	492	47	33,2	9,5	30,0
Brüssel	10—16 Mai	171 293	72	6	21,3	8,3	27,3
Paris	17—23 Mai	2 239 928	1078	129	25,0	11,9	25,7
London	17—23 Mai	4 083 928	1554	259	19,9	16,6	30,4
St. Petersburg	**24—30 Mai**	**928 016**	**562**	**58**	**31,4**	**10,3**	**36,8**

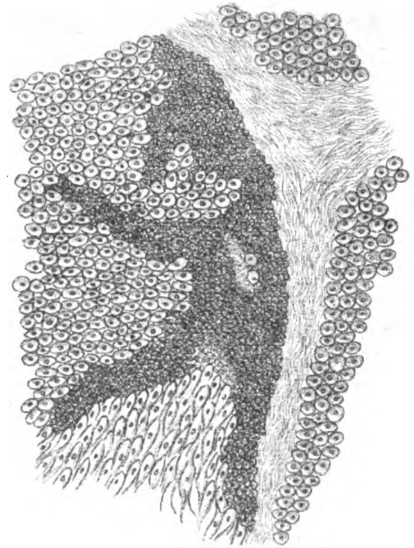
Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 7. Іюня 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

T. I.

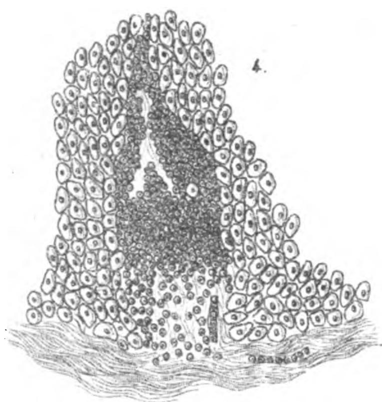
1.



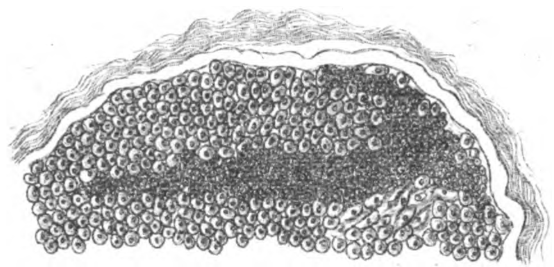
2.



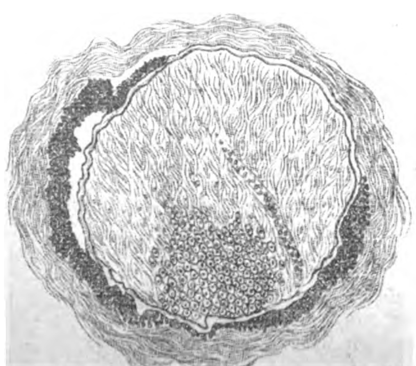
4.



3.



5.



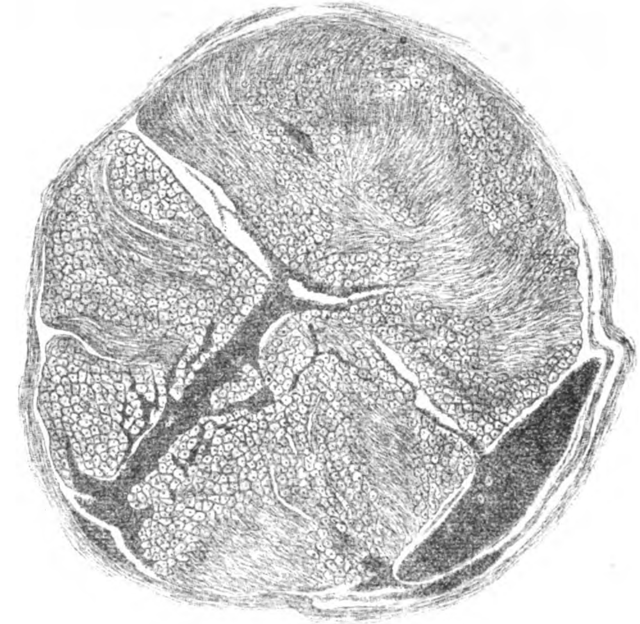
6.



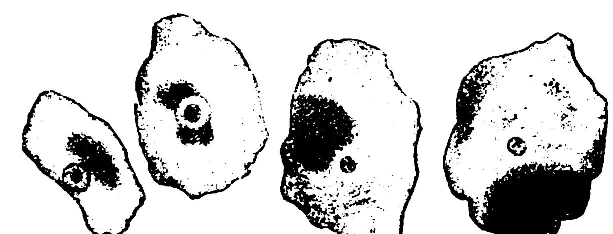
Fig. 1. Querschnitt eines Nervenbündels aus dem N. tibialis; zwischen den

T. II.

7.



8.



9.

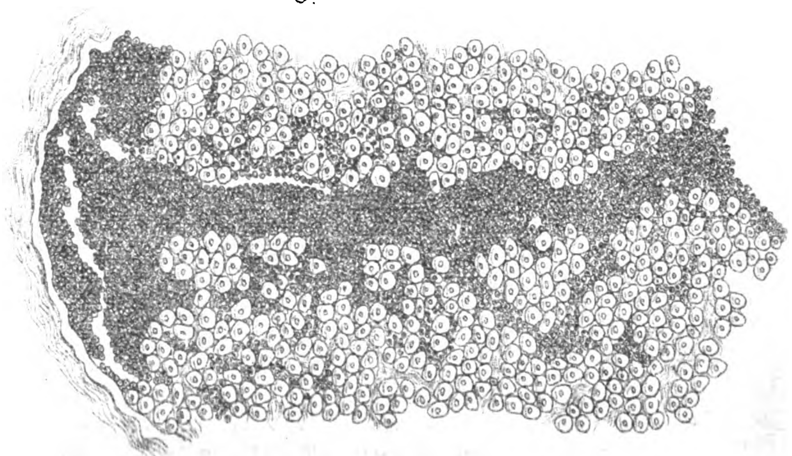


Fig. 7. Querschnitt eines Nervenbündels aus dem vorderen Zweige

Fig. 8. Nervenzellen aus dem Ganglion intervertebrale des 1. Kreuzbeinnerven, nach Behandlung des Schnittes mit absolutem Alcohol und Aether. H. $\frac{4}{4}$.
Fig. 9. Das ins Innere des Nervenbündels eindringende Blutextravasat aus Fig. 7 bei einer Vergrösserung von H. $^{8}/_{7}$.

T. III.

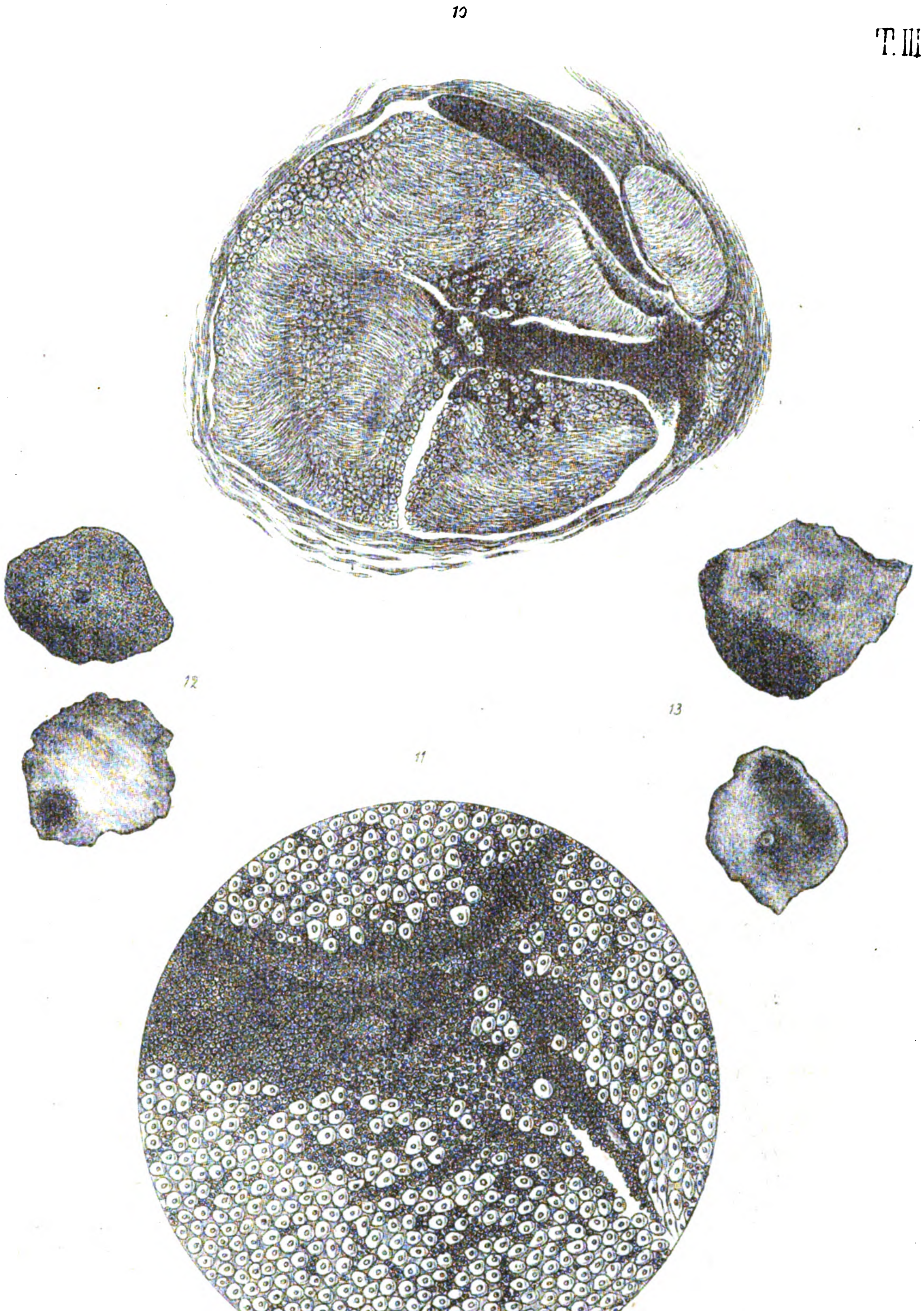


Fig. 10. Querschnitt eines Nervenbündels aus dem vorderen Zweige des 2. Kreuzbeinnerven. Im Bündel zwei Blutextravasate, das eine liegt mehr in der Peripherie, das andere ist in das Innere des Bündels eingedrungen. H. $\frac{3}{4}$.
Fig. 11. Das centrale Ende des ins Innere des Nervenbündels eingedrungenen Blutextravasates aus Fig. 10 bei einer Vergrösserung von H. $^{8}/_{7}$.
Fig. 12 und 13. Nervenzellen aus dem Ganglion intervertebrale des 1. Kreuzbeinnerven ohne vorherige Behandlung einfach in Glycerin betrachtet. H. $\frac{4}{4}$.

... primitiven Nervenfasern auseinander gedrängt. H. $^{3}/_{7}$.
Fig. 3. Stellt die Hälfte eines Nervenbündelquerschnittes aus dem N. ischiadicus dar; im Innern des Bündels ein ankerförmiges Blutextravasat. H. $^{8}/_{7}$.
Fig. 4. Theil eines Nervenbündelquerschnittes aus dem N. ischiadicus, mit keilförmigem, im Innern des Bündels gelegenen Blutextravasat. H. $^{8}/_{7}$.
Fig. 5. Querschnitt eines Nervenbündels aus dem N. ischiadicus. $\frac{3}{4}$ des Bündelumfanges sind von einem ausserhalb des Perineuriums gelegenen Blutextravasat umgeben. H. $\frac{3}{4}$.
Fig. 6. Querschnitt einer Art. digitalis pollicis. In den Wandschichten des Gefässes Mikrokokkencolonien, die bei einer Vergrösserung von H. $\frac{3}{4}$ in Form von Flecken erscheinen.

(Beilage zu Nr. 23 der «St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift».)

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction
von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 24. St. Petersburg, 15. (27.) Juni 1885.

Inhalt: N. Monastyrski: Beobachtungen und Untersuchungen über den Wundstarrkrampf. (Schluss.) — *Referate.* M. Wahl: Ueber den gegenwärtigen Stand der Erblichkeitsfrage in der Lehre von der Tuberculose. — F. Dreyfous: 2 Fälle von Carbolsäure-Intoxication bei Neugeborenen. — G. Trachtenberg: Zur Casuistik der Magenausspülungen bei Darmocclussion. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Das Abonnement auf die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» für das zweite Halbjahr 1885 beginnt mit dem 1. Juli d. J. — Der **Abonnementspreis** beträgt 8 Rbl. für das ganze, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung im Inlande; im Auslande 16 Mark, resp. 8 Mark. — Zugleich ersuchen wir die geehrten Herren Collegen uns wie bisher mit Beiträgen freundlichst unterstützen zu wollen. Der Autor eines Orginalartikels erhält nach dem Erscheinen des letzteren 25 Seperatabdrücke zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Uebersetzungen russisch geschriebener Artikel ins Deutsche übernimmt die Redaction auf eigene Rechnung.

Die Redaction.

Beobachtungen und Untersuchungen über den Wundstarrkrampf.

Von
Dr. N. Monastyrski,
Privat-Docenten für Chirurgie an der kaiserl. milit.-med. Academie.

(Mit drei Tafeln.)

(Schluss.)

II Fall. Nicolai Shukow, 12 Jahre alt, gerieth, während er sich mit anderen Jungen im Kasernenhofe des Leib-Garde-Grenadier-Regiments herumtummelte, mit dem rechten Unterschenkel unter die Brücke einer grossen und schweren Decimalwage. Mehrere Mann herbeigeeilter Leib-Grenadiere hatten Mühe den Jungen unter der schweren Last hervorzuziehen und brachten ihn sofort ins Regiments-Marodezimmer. Hierselbst wurde die Blutung, die ziemlich bedeutend gewesen sein soll, durch Application des elastischen Schlauches provisorisch gestillt, ein Deckverband angelegt und hierauf der Kranke ins Peter-Paul-Hospital transportirt. Gleich bei seinem Eintreffen im Hospital sah ich Patienten; er war sehr blass und zitterte am ganzen Leibe. Da aber der Puls ziemlich kräftig war, so wagte ich es dennoch die genauere Untersuchung in Chloroformnarkose auszuführen. An der Hinterseite des rechten Unterschenkels eine in der oberen Hälfte der Kniekehle beginnende und bis ins untere Drittel des Unterschenkels herabreichende Wunde, mit stark gequetschten, fetzigen, sugillirten Rändern. Letztere sind stark auseinandergewichen und man sieht den M. soleus entblösst daliegen. Dunkles Blut sickert fortwährend aus der Tiefe der Wunde hervor; die Blutung sistirt aber sofort nach Abnahme des elastischen Schlauches. An der Vorderseite des Unterschenkels sieht man im mittleren Drittel drei Risswunden von 1,4 und 6 Ctm. Länge. Die Haut am Unterschenkel ist rings herum weithin abgelöst, ebenso der M. soleus fast vollständig von den umgebenden Weichtheilen isolirt. Von den beiden Unterschenkelknochen ist die Tibia in ihrer Mitte fracturirt, während die Fibula intact gefunden wurde. Am Fussrücken ist in der Gegend des Köpfchens des 5. Metatarsusknochens die allgemeine Decke gleichfalls eingerissen und es quillt aus der kleinen Risswunde bei Druck dunkles Blut hervor. Die nähere Untersuchung constatirte auch hier eine bedeutende, fast über den ganzen Fussrücken sich erstreckende Ablösung der Haut. In Anbetracht einer so ausgedehnten Verletzung der Weichheile wäre eigentlich eine sofortige Amputation indicirt gewesen, doch wollte die Mutter des Patienten von einer solchen Operation gar nichts wissen. Es blieb mir somit nichts anderes übrig, als mich zu fügen. Zunächst wurde die Fracturstelle der Tibia gehörig blosgelegt, vier Knochensplitter entfernt und die Enden der Bruchstücke mit einer Knochenscheere geglättet. Sodann machte ich mich daran die ungeheuere Wunde nach Möglichkeit zu reinigen und zu desinficiren und zwar zunächst mit 8% Chlorzinklösung und sodann mit Carbolwasser. Um aber einer gefährlichen Carbolintoxication vorzubeugen, spülte ich die Wunde zuletzt noch mit Salicylwasser gründlich aus. Nachdem die zahlreichen Taschen und Buchten möglichst drainirt waren, umhüllte ich die ganze Extremität zunächst mit mehreren Lagen Bergmann'scher Sublimatgaze, dann mit 10% Salicylwatte und lagerte sie schliesslich in eine Volkmann'sche Schiene. Doch war der weitere Verlauf, wie ich es vorausgesehen, kein aseptischer. Die Haut wurde an mehreren Stellen necrotisch, das copiöse Wundsecret wurde übelriechend, der Kranke fieberte stark und fing schliesslich an zu deliriren. Schon hatte ich alle Hoffnung, den Kranken zu retten aufgegeben, da kam plötzlich am 6. Krankheitstage die Mutter und erklärte, dass sie jetzt die Vornahme einer Amputation bewillige. Wie ich später erfuhr, hatte irgend ein Menschenfreund dem unklugen Weibe klar gemacht, dass ihr Sohn mit einem amputirten Bein viel leichter in irgend eine Wohlthätigkeitsstiftung Aufnahme finden werde! Noch an demselben Tage, d. h. am 7. October 1881 vollführte ich die Amputatio femoris nach Teale-Bruns, u. z. an der Grenze des unteren und mittleren Drittels. Die Extremität wurde nach Lister durch verticale Elevation und nachfolgende Constriction mit dem Schlauche blutleer gemacht; während der Operation liess ich die Wunde oftmals mit Carbollösung irrigiren. Bei der Gefässunterbindung befleissigte ich mich der grössten Genauigkeit, um nur ja den Kranken kein Blut verlieren zu lassen. Ich erreichte es auch, dass nach Lösung des elastischen Schlauches nur eine einzige kleine Arterie spritzte. Das Lumen dieses Gefässes steckte im oberen inneren Quadranten des Femurquerschnittes, u. z. in der Furche zwischen M. vastus internus und M. adductor magnus; neben dem Gefässe sah man einen kleinen Nervenzweig liegen. Bezüglich des Nervenzweiges kann ich sagen, dass es bestimmt der N. saphenus major war, während in Bezug auf den Arterienzweig ich nur die Vermuthung aussprechen will, dass es möglicher Weise die A. superficialis genu s. anastomotica magna gewesen sein könnte. Ich fasste natürlich das blutende Gefäss mit einer Sperrpincette und wollte es, wie üblich, isoliren. Da ich aber mit plumpen Instrumenten zu arbeiten gezwungen war, so gelang mir dies nicht und um die Operation nicht in die Länge zu ziehen, entschloss ich mich eine Ligature en masse anzulegen. Nach beendeter Blutstillung wurde die Wunde zuerst mit 8% Chlorzinklösung ausgepinselt, sodann mit Carbollösung und Salicylwasser gründlich ausgewaschen, hierauf wurden Drainröhren eingelegt und schliesslich genäht. Zum Verbande diente Bergmann's Sublimatgaze und 10% Salicylwatte. Am nächsten Morgen, d. h. den 8. October, fand ich den Kranken fiebernd (T. M. 39,2° C., A. 39,0° C.) und in eine Art von Halbschlummer versunken; beim Anrufen erwachte er zwar, gab auf Befragen präcise Anworten und klagte z. B. über Kälte, verfiel aber, sich selbst überlassen, sofort wieder in den früheren halbschlafartigen Zustand. Der Verband musste gewechselt werden, da er in Folge ungenügender Aufmerksamkeit von Seiten des Wartepersonals mit Harn benetzt worden war. Die Gazeschichten waren nur entsprechend den Drainöffnungen von geruchlosem Secret etwas durchfeuchtet, sonst aber ganz trocken; der vordere Lappen, sowie der Rand des hinteren Lappens in verdäch-

tiger Weise bläulich verfärbt. Am 10. October war Patient Tags über bei voller Besinnung, fieberte aber und gegen Abend stellten sich leichte Delirien ein. Beim Verbandwechsel erwies es sich, dass der Vorderlappen zur Hälfte und der Hinterlappen am Rande necrotisch geworden. Es wurden daher sämmtliche Nähte entfernt, das Necrotische mit der Scheere grösstentheils abgetragen, die Wunde zuerst mit Carbollösung, darauf mit Borwasser ausgespült, eine geringe Menge Jodoformpulver in dieselbe eingestreut und schliesslich der Stumpf wie früher in B e r g m a n n 'sche Sublimatgaze und 10% Salicylwatte gehüllt. Bis zum 13. October fühlte sich der Kranke, trotzdem das Fieber fortdauerte, verhältnissmässig doch nicht schlecht; wenigstens nahm er Speise und Trank zu sich und hatte über nichts zu klagen. An diesem Tage aber merkte Patient zuerst, dass ihm beim Brotessen das Einbeissen schwer falle; ausserdem war ein eigenthümlicher Schmerz in der Gegend der beiden unteren Masseterinsertionen aufgetreten, der vom Kranken als Zahnschmerz gedeutet wurde. Ein Griff an die Hinterseite des Halses überzeugte mich, dass schon Spannung in der Nackenmuskulatur vorhanden; dem entsprechend war auch schon der Kopf etwas nach hinten gezogen. Beide Masseteren ebenfalls in permanenter Spannung und bei Druck schmerzhaft. Den Mund öffnet Patient mit Mühe höchstens $\frac{1}{2}$ Ctm. weit und als ich ihn dabei die Zunge hervorstrecken liess, so wurde die Distanz zwischen den beiden Zahnreihen sofort noch kleiner und kaum für die Zungenspitze durchgängig. Ausserdem fiel es mir noch auf, dass bei jedesmaligem Versuch den Mund zu öffnen oder die Zunge hervorzustrecken stets lebhafte klonische Krämpfe in den Gesichtsmuskeln sich einstellten. Die Wunde war, wie ich mich bei dem vorgenommenen Verbandwechsel überzeugen konnte, schön rein geworden, hatte aber auffallend wenig Secret geliefert; ausserdem war an dem Stumpfe eine fortwährende, rythmische Contraction der Beugemuskeln zu sehen. Die Nacht auf den 14. October verbrachte Patient, trotz grosser Dosen Chloralhydrat, doch schlaflos. Am darauffolgenden Morgen war das Oeffnen des Mundes schon ganz unmöglich geworden, der Kopf stark nach hinten und nach links geneigt, der linke M. sternocleidomastoideus auffallend stark contrahirt, von Zeit zu Zeit schwache, stossartige Contractionen der Rückenmuskeln, leichte Spannung in den Adductoren des linken Oberschenkels, die oberen Extremitäten vollständig frei von Krämpfen, Patient bei Bewusstsein, klagt über Schmerzen im Stumpfe, letzterer wird durch das Spiel der Beuger fortwährend rythmisch gehoben. Am Kopfe ist in der Gegend der Vereinigung des Stirnbeines mit dem rechten Seitenwandbeine eine halbkugelförmige, ungefähr 3 Ctm. in ihrem Basisdurchmesser haltende, bei Druck schmerzhafte, deutlich fluctuirende, an der Basis von einem hart anzufühlenden Walle umgebene und von anscheinend normaler Haut bedeckte Geschwulst aufgetreten. Am Morgen des 15. October starb der Kranke unter asphyctischen Erscheinungen. Die Leiche wurde sofort auf den Bauch gewendet und in dieser Lage bis zur Section belassen, welche erst nach Ablauf von 24 Stunden vorgenommen werden konnte. Ungefähr $\frac{1}{4}$ Stunde nach bereits erfolgtem Tode stieg die Quecksilbersäule des ins Rectum eingestellten Thermometers auf 41,1° C.

Section: Die am Kopfe entstandene Geschwulst erwies sich als eine mit einer dünnen, leicht zerreisslichen Membran ausgekleidete und mit dickem, gelbem, rahmähnlichem Eiter gefüllte Höhle, welche allem Anscheine nach im lockeren subcutanen Bindegewebe zur Entwicklung gelangt war. Der Schädel von dolychocephalischem Typus, das Schädeldach stellenweise durch Schwund der Spongiosa verdünnt und daselbst durchscheinend. Dura und Arachnoidea cerebralis ohne irgend welche Veränderungen, in den Subarachnoidealräumen eine geringe Menge vollständig klarer, seröser Flüssigkeit. Die Gefässe der Pia enthalten an den Convexitäten sehr wenig Blut, sind dagegen an der Basis strotzend gefüllt, u. z. insbesondere in der vorderen Basalhälfte, woselbst an den Stirnlappen und an der Varolsbrücke zwischen blutüberfüllten Gefässen grösseren Kalibers ein dichtes Netz stark injicirter Gefässe kleineren und kleinsten Kalibers zu sehen ist. Die Gehirnsubstanz von normaler Consistenz, ziemlich blutarm, die Plexus choroidei sehr blass, in den Ventrikeln eine geringe Menge einer klaren, serösen Feuchtigkeit, im verlängerten Mark keine Abnormitäten. Das Herz von normaler Grösse, enthält in den Ventrikeln und in den grossen Gefässen eine mässige Menge locker geronnenen, dunklen Blutes, das Herzfleisch von hellbrauner Farbe, sehr morsch, an den Klappen nichts Besonderes. Die Lappen der rechten Lunge sind unter einander verwachsen, können aber mit Leichtigkeit von einander getrennt werden. Auf Durchschnitten sieht man in allen drei Lappen zahlreiche käsige, peribronchiale Infiltrate, am meisten aber im Unterlappen. Die linke Lunge rings herum mit der Brustwand durch alte, übrigens leicht trennbare Pseudomembranen verwachsen und enthält in ihren beiden Lappen ebenfalls zahlreiche peribronchiale Infiltrate. Im Unterlappen dieser Lunge befindet sich ausserdem noch eine bis wallnussgrosse, in den oberflächlichen Schichten des Lungenparenchyms situirte, von einer glatten, bis 1 Mm. dicken, gelben, schwer abzuschabenden Membran ausgekleidet und dicklichen, rahmähnlichen Eiter bergende Höhle. Die Leber in ihrem Umfange ein wenig vergrössert, deren Gewebe blutarm und morsch, die Läppchenzeichnung verwischt. Die Milz von fast normaler Grösse und Consistenz, blutarm. Die Nieren etwas vergrössert, ihre Kapseln leicht abziehbar, die Rindenschicht etwas verbreitert, von graugelber Farbe, das Gewebe überhaupt von derber Consistenz und ziemlich blutarm. Im Magendarmkanal nichts Abnormes. Die von den Symphyses sacroiliacae entspringenden Portionen beider M. M. glutaei magni sind auffallend degenerirt, von blassgelber Farbe, sehr morsch. In dem zwischen dem rechten Sitzbeinknorren und dem inneren Bande des M. glutaeus magnus dexter gelegenen lockeren Zellgewebe ist ein bis bohnengrosser Abscess zur Entwicklung gelangt. Das Stumpfende des N. ischiadicus ist in einer Länge von ungefähr 5 Ctm. spindelförmig stark verdickt, während der übrige Theil dieses Nerven wie gewöhnlich bandartig-platt aussieht. Der verdickte Theil ist, im Vergleiche mit dem bandartigen Theile, von viel derberer Consistenz, dabei ersterer von strohgelber Farbe, letzterer dagegen graulichweiss. Beim Vergleiche beider Ischiadicusstämme unter einander schien es mir, dass die schon mit freiem Auge zu unterscheidenden Bündel an dem Nerven der nichtoperirten Extremität etwas dichter zusammenliegen. In der Scheide des dem operirten Gliede angehörigen Nerven sieht man hie und da ein injicirtes Gefäss grösseren Kalibers; ganz dasselbe Verhalten zeigt aber auch der Nerv der entgegengesetzten Seite. Der N. saphenus major erwies sich vom Stumpfende angefangen bis in den Schenkelbug hinauf bedeutend verdickt, in Form eines cylindrischen, graulich-violetten Stranges, an dem stellenweise dunkle Streifen der Länge nach sich hinzogen. Bei näherer Besichtigung erkannte man, dass die erwähnten Streifen nichts anderes, als stark injicirte Blutgefässe sind. In der Schenkelbeuge war aber der N. saphenus major nicht mehr grauviolett gefärbt, sondern viel mehr weiss und sah hier ausserdem platt aus. Am N. cruralis waren keine Veränderungen zu sehen. Der Rückgratskanal wurde von hinten eröffnet. Im Duralsacke fand sich eine ziemlich bedeutende Menge einer vollkommen klaren, durchsichtigen, serösen Flüssigkeit. Die Dura ohne irgend welche Veränderungen, die Arachnoidea zart und durchsichtig, in der Pia überhaupt nur die grösseren Gefässe mit dunklem Blute gefüllt, ausgenommen die Lumbalanschwellung und den oberen Brusttheil, an denen auch kleinere Gefässe injicirt zu sehen waren. In der Substanz des Rückenmarkes keine sichtbaren Abweichungen von der Norm.

Mikroskopische Untersuchung. Ausser jenen Veränderungen der primitiven Nervenfasern, welche man in dem centralen Ende eines durchschnittenen Nerven vorzufinden pflegt, war in dem spindelförmig verdickten Ende des rechten N. ischiadicus das die secundären Nervenbündel unter einander vereinigende Bindegewebe mit Granulationen infiltrirt. Diese zellige Infiltration, am ausgesprochensten im peripheren Theil der Spindel, nahm nach oben zu allmälig ab, um schliesslich mit dem Uebergange in den nichtverdickten Theil des Nerven ganz aufzuhören. Von Blutextravasaten war in dem spindelig verdickten Theil des Nerven nichts zu sehen. Was nun den übrigen, nichtverdickten Theil desselben Ischiadicus anbelangt, so waren in ihm weder an den primitiven Nervenfasern, noch in dem interstitiellen Bindegewebe irgend welche Abweichungen von der Norm zu sehen. Im N. saphenus major waren gleichfalls unzweifelhafte Zeichen einer stattgehabten Entzündung vorhanden, die sich aber nicht weiter als nur 6—8 Ctm. über das periphere Ende des Nerven erstreckte. An den aus dem Endstück des Nerven angefertigten Präparaten sah man das die secundären Nervenbündel vereinigende Zellgewebe von Granulationszellen dicht infiltrirt. Nach oben zu nahm die Anzahl der Granulationselemente allmälig ab und waren letztere schliesslich nur noch in der unmittelbarsten Nähe jener Blutgefässe zu sehen, welche in dem zwischen den secundären Nervenbündeln gelegenen Bindegewebe verlaufen. Ausserdem waren im entzündeten Theil des N. saphenus major hie und da in einzelnen secundären Nervenbündeln Blutextravasate zu sehen, u. z. zweierlei Art: die einen halbmondförmig, zwischen den Schichten des Perineurium gelegen, die anderen in das Innere der secundären Bündel zwischen die Primitivnerverfasern eingedrungen. Die übrigen Theile des N. sapheuns major, die ich ebenfalls einer genauen mikroskopischen Durchforschung unterzog, erwiesen sich fast ohne Veränderungen, d. h. die primitiven Nervenfasern hatten ein normales Aussehen, Blutextravasate oder Granulationsinfiltrate waren nirgends gesehen und nur die Gefässe erwiesen sich hochgradig mit Blut überfüllt. Der Stamm des Cruralnerven der operirten Seite vollständig normal. Das Rückenmark untersuchte ich genau in derselben Weise wie im ersten Falle, fand aber, ausser starker Gefässhyperämie, keine anderen pathologischen Veränderungen.

III. Fall. Jegor Worobjow, ein ausgedienter Soldat, 56 Jahre alt, bekam am 4. April 1882 durch Auffallen eines Brettes Verletzungen an den vier ersten Zehen des rechten Fusses. Patient arbeitete sowohl an diesem als auch am nächstfolgenden Tage weiter, unterliess es sich an einen Arzt zu wenden und begnügte sich mit Hausmitteln. Nach vollbrachtem Tagwerk liess er sich gewöhnlich von seiner Frau den kranken Fuss zuerst mit Baumöl einsalben und dann die wunden Zehen in Leinwandlappen hüllen, die vorher mit einem Branntweinaufguss von Birkenknospen (einem bei unserem Landvolke sehr beliebten Mittel gegen allerhand äusserliche Schäden) getränkt worden waren. Morgens den 13. April bemerkte Patient beim Aufwachen, dass er den Mund nicht mehr so gut wie früher öffnen könne, ausserdem verspürte er einen eigenthümlichen Schmerz in der Nackengegend und hatte das Gefühl, als ob ihm jemand den Kopf nach hinten ziehen würde. Am nächstfolgenden Tage konnte der Mund schon gar nicht mehr geöffnet werden. Am 15. April wurde Patient um die Mittagszeit ins Peter-Paul-Hospital aufgenommen und von mir sofort untersucht. Ich fand vollständige

Kiefersperre, beide Masseteren ungemein stark contrahirt, steinhart anzufühlen, ein eigenthümlicher, wie ironischer, dabei maskenartig unbeweglicher Gesichtsausdruck, der Kopf nach hinten gezogen, die Nackenmuskeln ebenfalls stark contrahirt und sehr hart anzufühlen. Patient hat das Gefühl, als ob ihm jemand die Kehle zuschnürte. Dieses qualvolle Gefühl beunruhigt den Kranken am allermeisten, um so mehr als es ihm das Schlingen unmöglich macht und auch das Athmen sehr erschwert. Jeden Augenblick greift er mit einer Hand nach dem Kehlkopf und bittet mit gedämpfter, heiserer und zischender Stimme man möge ihn nur ja von dieser Pein befreien. Von Zeit zu Zeit sieht man den Körper des Kranken leicht zusammenzucken, ungefähr 2—3 mal im Verlaufe von 15 Minuten. Von der Basis des Nagels der grossen Zehe angefangen und über die ganze Rückseite der letzteren bis aufs dorsum pedis sich erstreckend findet man rechterseits eine 7 Ctm. lange und 3 Ctm. breite, sehr hässlich aussehende, gangränescirende Quetschwunde. Der Nagel ist abgehoben und hängt nur noch an der Epidermis der das Nagelbett umgebenden Haut. Entsprechend dem Interphalangealgelenk der grossen Gabe, also ungefähr in der Mitte der Wunde, sind die Weichtheile im Umfange eines 20 Kopekenstückes bis auf die Knochen in einen graugelben, schmierigen Schorf verwandelt. Die Mitte dieses Schorfes ist defect und hier sieht man das breit eröffnete Interphalangealgelenk klaffen. Die Enden der das Gelenk constituirenden phalangealen Knöchelchen sind entblösst, ihre Knorpelüberzüge fehlen vollständig und auf dem Köpfchen der Phalanx prima sieht man das necrotische centrale Ende der zerrissenen Extensorsehne liegen. An den übrigen Stellen der gequetschten Partien beschränkt sich die Gangrän nur auf die Haut, welch letztere in einen schwarzbraunen, trockenen Schorf verwandelt ist, der sich von dem Gesunden bereits demarkirt zu haben scheint. Auf der Dorsalseite der zweiten Zehe befindet sich ebenfalls eine rundliche, sehr schmutzige, von abgestorbenen Gewebsfetzen bedeckte Quetschwunde, u. z. entsprechend dem ersten Interphalangealgelenk. Am Grunde dieser Wunde liegt die entblösste Streckaehne und neben ihr sieht man an der Aussenseite das eröffnete, mit schmutzigem Eiter gefüllte und seiner Knorpelüberzüge gänzlich beraubte Interphalangealgelenk klaffen. Die Haut in der Umgebung der Wunde excoriirt und mit dünnen, trockenen, schwarzbraunen Borken bedeckt. Einige oberflächliche Hautabschürfungen fanden sich ausserdem noch an der Rückseite der 3. und 4. Zehe, sowie in beiden Patellargegenden. Die Haut am dorsum pedis etwas ödematös. Der Fuss und die verletzten Zehen wurden so viel als möglich gereinigt und vorläufig in Carbolcompressen gewickelt. Trotz Chloralhydrat, das per Rectum applicirt wurde, verbrachte Patient die darauffolgende Nacht doch schlaflos und klagte beständig über das Gefühl von Zuschnüren im Halse. Am 16. April um 9 Uhr Morgens exitus letalis unter Erscheinungen von Asphyxie. Die Frau des Verstorbenen berichtete mir, dass ihr Mann vor ungefähr zwei Jahren eine starke Contusion der Lendengegend erfahren hatte und dass sie ihn seit jener Zeit sehr oft über Schmerzen in dieser Gegend klagen hörte.

Autopsie. An der Dorsalseite der grossen Zehe sind die Weichtheile zum Theil von Eiter durchtränkt und von einer zahllosen Menge punctförmiger Ecchymosen durchsetzt. Die N. N. digitales dorsales hallucis sind gleich oberhalb des Interphalangealgelenks in ihrer Continuität lädirt. Bekanntlich entspringt der innere dieser Rückenzehennerven aus dem N. peronäus superficialis, während der äussere aus dem inneren Endzweige des N. peronäus profundus s. tibialis anticus seinen Ursprung nimmt. Beide Rückenzehennerven sichtlich verdickt, hyperämirt und von graubrauner Farbe, jedoch nicht in ihrem ganzen Verlaufe, sondern ungefähr nur bis zur Mitte des Fussrückens. Die N. N. digitales dorsales der 2., 3. und 4. Zehe, sowie die N. N. digitales plantares der ersten vier Zehen von normalem Aussehen. Der N. peronäus superficialis, N. peronäus profundus (s. tibialis anticus), N. tibialis (posticus), sowie der N. ischiadicus werden ihrer ganzen Länge nach frei präparirt und genau besehen, zeigen aber nirgends besondere Veränderungen, ausser dass die Farbe dieser Nervenstämme keine rein weisse ist, sondern mehr einen Stich ins Gelbliche hat und dass an denselben hier und da injicirte Gefässe grösseren Kalibers zu sehen sind. Das Herz in seinem Umfange vergrössert, enthält dunkles, meist flüssiges Blut, die Ventrikel dilatirt, deren Wandungen verdickt, die Herzmuskulatur von dunkelbrauner Farbe und ziemlich morsch, im Anfange der Aorta, sowie an den Segeln der Mitralklappe die Intima, respective das Endocard stellenweise verdickt. Beide Lungen nur an den Spitzen angewachsen, letztere enthalten zerstreute, erbsen- bis bohnengrosse, verkalkte Knoten, während die übrigen Lungenpartien überall lufthaltig sind und eine ziemliche Menge dunklen Blutes enthalten. Die Leber etwas in ihrem Umfange vergrössert, deren Gewebe leicht zerreisslich, von schmutzigbrauner Farbe und von fast zerfliessender Consistenz. Beide Nieren ebenfalls vergrössert, ihre Capseln leicht abziehbar, das Nierengewebe sehr stark hyperämirt, von bläulröthlicher Farbe. In der Magenschleimhaut sind im Fundus mehrere punct- und streifenförmige Ecchymosen zu sehen; in den übrigen Abschnitten des Verdauungscanals nichts besonderes. Schädel von dolychocephalischem Typus, die Knochen des Schädeldaches merklich sclerosirt. Die harte Hirnhaut an den Rändern des Sulcus longitudinalis mit den darunterliegenden Häuten fest verwachsen, sonst aber glatt. Die Pia mater merklich verdickt, lässt sich ohne einzureissen von der Hirnoberfläche abziehen, ihre Gefässe mit dunklem Blute prall gefüllt, längs der grösseren Gefässstämme streifenartige, gelblichweisse Trübungen älteren Datums (Leptomeningitis chronica). Trotzdem die Quantität des Liquor cerebrospinalis vermehrt zu sein scheint, sind die Gyri an den Grosshyrnhemisphären doch nicht abgeflacht. Die Gehirnsubstanz von nahezu normaler Consistenz, auf Durchschnitten sieht man recht zahlreiche dunkle Blutpuncte auftreten, das Ependym etwas getrübt, im verlängerten Marke nichts Abnormes. Der Rückgratscanal wurde von hinten her eröffnet, das Rückenmark sammt seinen Häuten herausgenommen und der Duralsack ebenfalls von hinten aufgeschnitten. Trotzdem die Leiche die ganze Zeit auf dem Bauche gelegen hatte, fand sich doch eine auffallende und ziemlich dichte Injection der Gefässe der Dura spinalis. Im Lumbaltheil der Spinnewebenhaut fanden sich 5 eigenthümliche, weisse, elastisch-biegsame, knorpelähnliche Plättchen, von denen eines ungefähr so gross war, als die Hälfte eines Kleinfingernagels, ein anderes halb so gross als dieses und von den übrigen jedes von der Grösse eines Flitters, wobei die zwei grösseren eine ovale, die drei kleineren eine runde Form hatten. Jedes dieser Plättchen war in der Mitte dicker (doch nicht über 1 Mm.), als an den Rändern; letztere sahen wie zugeschärft aus. Die vom Marke abgewendete Fläche der Plättchen sah vollkommen glatt und eben aus, dagegen war die zum Rückenmark gekehrte Fläche mit dünnen, bis 3 Mm. langen, conisch-zugespitzten, aus den Plättchen senkrecht heraustretenden, stachelartigen Bildungen versehen. Der Duralsack wurde sodann auch von vorne aufgeschnitten, wobei es sich erwies, dass die harte Haut hier ebenfalls stark injicirt war, während in der Arachnoidea vorne keine Plättchen zu sehen waren. Es sei noch bemerkt, dass die Arachnoidea überall zart und durchsichtig erschien. In der Pia spinalis waren blos grössere Gefässe mit Blut gefüllt und auch das nur entsprechend der Lendenanschwellung. Das Rückenmark selbst hatte ein durchaus normales Aussehen.

Solche knorpelähnliche Plättchen, wie ich sie in der Arachnoidea spinalis meines dritten Falles eingelagert getroffen, sind hier und da auch anderwärts bei der Section von an Tetanus verstorbenen Individuen gefunden worden, so z. B. von Curling[44]) und von Stromeyer[45]). Es unterliegt aber keinem Zweifel, dass diese Gebilde nichts mit dem Tetanus zu schaffen haben, da sie ja auch sonst ein ziemlich häufiger Befund sind. Immerhin deuten sie einen Reizungszustand der Meningen an und sind wahrscheinlich auf leichtere, oft wiederholte Reizungen zurückzuführen. Nach Erb[46]) machen sie in den meisten Fällen gar keine Erscheinungen während des Lebens und kommen im höheren Alter fast regelmässig vor; man findet sie aber vielfach auch bei jungen Leuten, welche gar keine spinalen Symptome dargeboten haben.

In den beiden dorsalen Nervenzweigen der grossen Zehe des rechten Fusses, welche, wie oben bemerkt, eine Läsio continui erfahren hatten, ergab die mikroskopische Untersuchung unzweifelhafte Zeichen einer in denselben stattgehabten Entzündung, u. z. zellige Infiltration des die secundären Nervenbündel zusammenhaltenden Bindegewebes, sowie Blutextravasate zwischen den Schichten des Perineuriums in einzelnen secundären Nervenbündeln. Am inneren Rückenzehennerven war die Entzündung nur auf das periphere Ende des centralen Stückes beschränkt; der übrige, höher gelegene Theil des genannten Nerven, sowie der ganze N. peronäus superficialis erschienen vollständig normal. Dagegen war der äussere Rückenzehennerv nicht nur an seinem Wundende entzündet, sondern es hatte sich der Entzündungsprocess längs des genannten Rückenzehennerven sogar auf den N. peronäus profundus ausgebreitet, in welchem ich ihn bis ungefähr zur Mitte des betreffenden Unterschenkels deutlich verfolgen konnte. Die zellige Infiltration des zwischen den secundären Nervenbündeln gelegenen Bindegewebes war hier auch am ausgesprochensten im Wundende des Rückenzehennerven, während höher oben die Granulationszellen nur in der unmittelbarsten Nähe der Blutgefässe sichtbar waren. Dagegen fanden sich die Blutextravasate längs des ganzen äusseren Rückenzehennerven, sowie längs der unteren Hälfte des N. peronäus profundus zerstreut, u. z. in beiden so ziemlich gleichmässig. Die mikroskopische Untersuchung wurde natürlich auch auf den oberen Theil des N. peronäus profundus, ferner auf den gemeinschaftlichen Peronäusstamm, den Tibialis und den Ischiadicus ausgedehnt, hat aber in denselben nichts Abnormes zu Tage gefördert. Was das Rückenmark anbelangt, so erschienen die Ganglienzellen desselben mehr als gewöhnlich pigmentirt. Es ist aber bekannt, dass ein stärkerer Pigmentgehalt der Ganglienzellen bei älteren Individuen fast zur Regel gehört und daher unmöglich als ein pathologischer, oder gar mit dem Tetanus im Zusammenhange stehender Befund angesprochen werden darf. Andere Veränderungen waren aber auch in diesem Falle im Rückenmarke nicht vorhanden.

Beim Durchmustern der den drei obenangeführten Fallen entnommenen mikroskopischen Präparate hatte ich oftmals Gelegenheit gehabt an denselben zweierlei Arten von Mikroorganismen zu erkennen, u. z. Mikrokokken und Bacillen. Am allerhäufigsten sah man diese Gebilde in den Blutgefässen stecken. Es ist begreiflich, dass ich es nicht wagen durfte diesen Mikroorganismen irgend eine

[44]) Curling l. c. pag. 58.

[45]) Stromeyer l. c. pag. 270.

[46]) Erb. Handbuch der Krankheiten des Nervensystems. Von Ziemssen's Ausgabe 1876, T. II, 2. Hälfte, pag. 277.

besondere, auf den Tetanus Bezug habende Deutung zu geben. Meine sämmtlichen mikroskopischen Präparate habe ich ja nur aus solchen Theilen anfertigen können, welche Leichen entnommen waren und ausserdem hatten die untersuchten Theile vorher längere Zeit in Müller'scher Flüssigkeit gelegen, in der bekanntlich Mikroorganismen nicht zu Grunde gehen, sondern vielfach weiter vegetiren können. Die beobachteten Mikroorganismen veranlassten mich aber immerhin zu dem Vorhaben, schon bei nächster Gelegenheit Blutuntersuchungen bei Lebzeiten eines an Tetanus erkrankten Menschen auszuführen, um auf diese Weise festzustellen ob nicht vielleicht bei Tetanus im Blute irgend welche Mikroorganismen zu finden seien. Mein hochgeschätzter College aus dem Obuchow-Hospital Herr Dr. Wulff hatte die ausserordenliche Freundlichkeit mir einen Tetanuskranken zur Verfügung zu stellen, der damals zufälliger Weise in die unter seiner Leitung stehende chirurgische Abtheilung des Obuchow-Hospitals aufgenommen wurde. Es ist mir eine angenehme Pflicht dem liebenswürdigen Collegen noch hier meinen wärmsten Dank zu bringen.

VI. Fall. Michail Iljin, 24 Jahre alt als Knecht an einer Seifensiederei bedienstet, ein kräftiger, robuster, nahezu athletisch gebauter Mann, war in trunkenem Zustande auf die Strasse gestürzt und hatte sich bei dieser Gelegenheit eine Contusionswunde am linken Daumen beigebracht. Patient liess sich durch die anscheinend geringfügige Verletzung nicht von seiner gewöhnlichen Arbeit abhalten und besuchte nur von Zeit zu Zeit die Ambulanz einer Schwestergemeinschaft, um sich hier seinen wunden Finger verbinden zu lassen. Am 5. November 1883 — es waren bereits drei Wochen seit dem Unfalle vergangen — fühlte sich Patient am Morgen beim Aufwachen noch ganz gesund, kroch vom Backofen, auf dem er zu schlafen pflegte, herunter, trank einige Gläser so heissen Thees, dass er davon in Schweiss gerieth und ging dann auf die Flur Wache zu stehen, woselbst er einem starken Zugwinde ausgesetzt war. Schon an demselben Tage konnte der Mund nicht mehr recht geöffnet werden; am 8. November erfolgte die Aufnahme in die chirurgische Abtheilung des Obuchow-Hospitals. Hierselbst fand man den Daumen der linken Hand allseitig bedeutend geschwellt, dessen Weichtheile entzündlich infiltrirt, die Haut stark geröthet. Diese Zeichen der vorhandenen Entzündung reichten bis in die Gegend des Metacarpophalangealgelenks und waren an der palmaren Seite des Daumens stärker ausgeprägt. An der Streckseite befand sich in der Gegend des Interphalangealgelenks eine quer zur Längsachse des Daumens verlaufende, mit schlaffen Granulationen gefüllte, eiternde Wunde, deren Ränder wie umgekrämpt aussahen. Bei Sondenuntersuchung überzeugte man sich, dass die Wunde in das Interphalangealgelenk penetrire. Letzteres erwies sich bei näherer Untersuchung ganz schlottrig, dessen Gelenkkörper waren bereits theilweise vom Knorpel entblösst und an den entblössten Stellen rauh; die Sehnenscheide des Beugers mit Eiter erfüllt. Patient öffnet den Mund so weit, dass es noch möglich ist das Nagelglied des Zeigefingers zwischen die beiden Zahnreihen einzubringen; die Masseteren befinden sich in permanenter Contraction. Die Nackenmuskeln in tonischem Krampf, in Folge dessen der Kopf nach hinten gezogen, die Rückenmuskeln ebenfalls in merklicher Spannung, dagegen waren die Muskeln an den Extremitäten bei der Aufnahme des Kranken ins Obuchow-Hospital frei von Krämpfen. Anfallsweise erfolgten ausserdem noch von Zeit zu Zeit krampfhafte Schläge. Während dieser Anfälle wurden die Kiefer mit einer ungeheuren Kraft aneinander gepresst, die Gesichtszüge verzogen sich zu einer Grimasse, der Kopf wurde noch mehr nach hinten gezogen und der Rumpf des Kranken krümmte sich bogenförmig. Dass an diesen Anfällen das Zwerchfell auch Antheil nahm, dafür sprach das Stillstehen der Athmung in Exspiration. Es wurde sofort die Enucleation im Matacarpophalangealgelenk ausgeführt und Chloralhydrat ordinirt, das per os genommen werden konnte. Bis zum 9. November waren in dem Befinden des Kranken keine bemerkenswerthen Veränderungen eingetreten. An diesem Tage sah ich Patienten zum ersten Mal und unterliess es nicht, mir aus seinem Blute sechs Trockenpräparate anzufertigen. Blut gewann ich durch Einstich mit einer Nadel aus den Fingern der rechten Hand, wobei natürlich die obligaten Vorsichtsmaassregeln nicht vergessen wurden. 10. November. Chloralhydrat und subcutane Morphiuminjectionen bringen fast continuirlichen Schlaf. Während des Schlafes lässt die Spannung in den tonisch contrahirten Muskeln zum Mindesten sehr bedeutend nach, schwindet möglicher Weise auch ganz. Eine genauere Untersuchung in dieser Hinsicht ist darum unthunlich, weil durch Berührung sofort Krampfanfälle ausgelöst werden, wobei der Kranke unter Stöhnen aufwacht. Ich muss aber hier ausdrücklich bemerken, dass die Krampfanfälle hier und da auch während des tiefsten Schlafes und scheinbar ohne alle äussere Veranlassung doch noch auftraten und dass einzelne dieser Anfälle sich sogar durch bedrohliche Intensität auszeichneten. Ausserdem sei noch bemerkt, dass Patient im wachen Zustande ganz gut trinken konnte. Der Verbandwechsel wurde von dem behandelnden Collegen in meiner Gegenwart vorgenommen. Die Gazeschichten erwiesen sich von einer mässigen Menge blutigen Secrets durchtränkt, das, trotzdem die Wunde mit Jodoform bestreut worden war, doch unangenehm roch. Die Wunde ziemlich rein, aber selbst bei leiser Berührung auffallend schmerzhaft, in ihrer Umgebung leichte endzündliche Reaction. Ich benützte diese Gelegenheit um mir aus dem Wundsecret sechs Trockenpräparate herzustellen; ausserdem wurden noch sechs Blutpräparate angefertigt. 11. November. Patient öffnet den Mund soweit, dass er zu essen und zu trinken vermag; Deglutition unbehindert. Seit 4 Uhr Nachts sind die Anfälle viel seltener und bedeutend weniger heftig geworden, kommen aber immerhin während des tiefsten Schlafes doch noch vor. Dieselben wiederholen sich, während der Kranke wacht, ungefähr alle 3—5 Minuten. Die Spannung der Rückenmuskeln hat entschieden abgenommen. Die Nacht verbrachte Patient viel ruhiger, selbst kleinere Dosen Chloralhydrat genügten, um ruhigen Schlaf zu unterhalten. Stundenlang blieben die Anfälle aus und wenn es auch vorkam, dass sie hier und da wieder einmal auftraten, so waren sie doch bei weitem nicht so heftig wie früher. Am 12. November war der Zustand des Kranken ein so befriedigender, dass der behandelnde College ihn zu retten hoffen durfte. Patient trank unbehindert den Morgenthee, unterhielt sich mit seinen Nachbaren, schon längere Zeit war nicht ein einziger Anfall dagewesen. Gegen 9 Uhr Morgens trat Schlaf ein, der ungefähr 40 Minuten gedauert haben mochte. Da plötzlich fuhr Patient im Bette auf, schrie laut «helft, ich sterbe» und war eine Leiche.

Die Section vollführte ich 27 Stunden post mortem, wobei mich Collegen aus dem Obuchow-Hospital aufs freundlichste unterstützten. Den Herrn Dr. Beljawin und Dr. Krusenstern bin ich insbesondere zu grossem Dank verpflichtet. Die Operationswunde am Daumen vollkommen rein, von anscheinend guten Granulationen ausgefüllt, die Sehne des langen Daumenbeugers bis ungefähr zur Mitte der Länge des Metacarpusknochens retrahirt und der leere vordere Theil der Sehnenscheide mit dicklichem Eiter erfüllt. Die den Daumen versorgenden volaren Nervenzweige, welche ja bekanntlich der Medianus abgibt, sowie die vom Radialis herstammenden dorsalen Daumennervenzweige sind an ihren Stumpfenden etwas verdickt, von graugelblicher Farbe und man bemerkt in ihren Scheiden ein ziemlich dichtes Netz feinster injicirter Gefässe. Am Medianus und Radialis sind zwar auch injicirte Gefässe deutlich zu sehen, aber doch nur grösseren Kalibers. Irgendwelche andere Veränderungen konnte ich an den beiden letztgenannten Nerven nicht unterscheiden. Innerhalb der Scheiden der geraden Bauchmuskeln fand sich ziemlich viel extravasirtes Blut in lockeren Gerinnseln, die Substanz der beiden M. M. recti stark degenerirt, stellenweise von wachsgelber Farbe und so morsch, dass sie sehr leicht zwischen den Fingern zu einem Brei verrieben werden konnte. Herz stark vergrössert, enthält dunkles, dickflüssiges Blut, die Herzmuskulatur ziemlich derb, von dunkelbrauner Farbe, Klappenapparate und Aortenintima intact. Die Lungen nirgends adhärent, überall durchgängig, enthalten eine verhältnissmässig grosse Menge dunklen, dicklichen Blutes. Leber etwas im Umfange vergrössert, im Allgemeinen dunkelbraun gefärbt, jedoch stellenweise auch von wachsgelber Farbe, Läppchenzeichnung verwischt. Die Milz auch etwas vergrössert, das Parenchym von dunkelrother Farbe und fast normaler Consistenz. Beide Nieren vergrössert, derb anzufühlen, durch Stauung hyperämirt, die Kapseln leicht abziehbar. Im Verdauungscanal nichts Besonderes. Die Hirnhäute merklich hyperämisch, die harte Haut am Längsspalte adhärent, im basalen Theil der Gefässhaut hie und da weissliche Gewebsverdickungen älteren Datums. Das Gehirn zwar von nahezu normaler Consistenz, doch entschieden blutreicher als gewöhnlich. Am Boden des IV. Ventrikels ist ein dichtes Netz injicirter Gefässe zu sehen, die Zeichnung des verlängerten Markes auf dem Querschnitt von normalem Aussehen. In der Dura mater spinalis sieht man überall ein feines und sehr dichtes Netz injicirter Gefässe, die Pia mater spinalis ebenfalls stark hyperämirt. Es darf aber nicht ausser Acht gelassen werden, dass die Leiche auf dem Rücken gelegen hatte. Das Rückenmark in Zeichnung und Consistenz normal. Schliesslich wurde am Halse noch der linke Sympathicus sammt seinen drei Ganglien herauspräparirt und genau inspicirt, es war aber nichts Abnormes zu sehen. Die Endstücke der vier Daumennervenzweige wurden sammt den sie umgebenden Weichtheilen herausgeschnitten und mit den linksseitigen Halsganglien des Sympathicus in absolutem Alcohol aufbewahrt. Medianus, Radialis und Rückenmark kamen dagegen in Müller'sche Flüssigkeit.

Die mikroskopische Untersuchung der peripheren Endstücke jener vier Nervenzweige, welche sammt den sie umgebenden Weichtheilen vom linken Daumenstumpfe abpräparirt worden waren, ergab, dass sowohl die die genannten Nervenzweige umgebenden Gewebe, als auch das die secundären Bündel der einzelnen Nervenzweige unter einander vereinigende Bindegewebe sich im Zustande einer sehr dichten Infiltration mit Granulationszellen befindet. Nach oben zu, d. i. also centralwärts, nahmen die Granulationselemente an Zahl allmälig ab und verschwanden schliesslich ganz, so dass ungefähr 3—4 Ctm. über der Amputationswunde weder in der Umgebung, noch im interstitiellen Bindgewebe der besagten Nervenzweige Granulationszellen zu sehen waren. Was die primären Nervenfasern anbelangt, so waren dieselben gleichfalls verändert, d. h. man sah die Myelinscheiden grösstentheils fehlen, die Schwan'schen Scheiden gefaltet, collabirt, manche derselben auch mit runden Zellen erfüllt, die Axencylinder nur hie und da noch erkennbar. Ich muss aber bemerken, dass diese Veränderungen nur in den peripheren Enden der obengenannten Daumennervenzweige vorhanden waren; etwas weiter nach oben zu hatten die primitiven Nervenfasern schon ein normales Aussehen. Der N. radialis und der N. medianus wurden auch genau mikroskopisch untersucht, es war aber weder in dem einen, noch in dem anderen irgend eine Abwei-

chung vom normalen Verhalten zu eruiren. Bei der Untersuchung der linksseitigen Halsganglien des Sympathicus fiel mir in deren interstitiellem Bindegewebe das Vorhandensein einer verhältnissmässig grossen Anzahl von sogenannten Mastzellen auf; die Nervenzellen selbst erschienen aber durchaus normal. Was endlich das Rückenmark anbelangt, so konnten in demselben, trotz genauester Untersuchung, doch gar keine pathologischen Veränderungen aufgefunden werden. Beim Durchsehen der mikroskopischen Schnitte, die aus den vier Daumennervenzweigen angefertigt worden waren, konnte ich mich überzeugen, dass da, wo die obenbeschriebenen Zelleninfiltrate vorkamen, stets auch Mikroorganismen in ziemlich bedeutender Menge zu sehen waren, u. z. Mikrokokken und Bacillen. Die Bacillen waren, was ihre Gestalt und Grösse anbelangt, den von R. Koch beschriebenen Mäusesepticaemiebacillen [47]) sehr ähnlich und lagen zerstreut, während die Mikrokokken — allem Anscheine nach Rosenbach's Staphylokokkus pyogenes aureus [48]) — verschiedene grosse Zoogleahaufen bildeten. An einzelnen Präparaten sah man eine der beiden Digitalarterien im Querschnitt getroffen. Betrachtete man einen solchen Gefässquerschnitt bei kleiner Vergrösserung (Hartnack $^3/_4$), so erschien die Gefässwand mit grösseren und kleineren Flecken besät, welche die Farbe des bei dem betreffenden Präparat angewandten Tinctionsmittels hatten (Tb. I, Fg. 6.). Bei stärkeren Vergrösserungen (Hartnack's homogene Immersion № I, Ocular № 3, bei offenem Condensor) erwiesen sich alle diese Flecke als intensiv gefärbte Mikrokokkenhaufen, die mosaikartig in den drei Schichten der Gefässwand eingelagert waren. An mit Hämatoxylin gefärbten Präparaten sah man die Mikrokokkenhaufen schön violett gefärbt, während die Bacillen ungefärbt blieben; dahingegen färbten sich bei Anwendung von Anilinfarben sowohl die Mikrokokken, als auch die Bacillen gewöhnlich sehr intensiv. Die schönsten Bilder bekam ich bei der Behandlung der Schnitte mit Methylenblau nach Löffler's Methode.[49]) Ganz dieselben Mikrokokken und Bacillen fanden sich auch in dem Secret der Amputationswunde, wovon ich mich bei Durchsicht der aus dem Wundsecret des Kranken angefertigten Trockenpräparate überzeugen konnte. Natürlich bildeten die Mikrokokken hier keine grösseren Haufen, sondern lagen zerstreut über das ganze Gesichtsfeld. Es versteht sich von selbst, dass es unerlaubt ist schon aus dem blossen Vorhandensein von Mikroorganismen im Secret einer Wunde irgend welche besondere Folgerungen zu machen, da ja bekanntlich in einer septisch verlaufenden Wunde sehr verschiedenartige Mikroorganismen vegetiren können. Grosse Vorsicht erheischt natürlich auch die Beurtheilung solcher Mikroorganismen, die in Leichentheilen gefunden werden. Ohne das eben Gesagte ausser Acht lassen zu wollen, muss ich doch besonders darauf hinweisen, dass in dem Blute des Kranken intra vitam ganz ebensolche Mikrokokken und Bacillen zu sehen waren, wie in dem Secret und in den Geweben der Wunde. Wenigstens konnte ich auf jedem der 12 Trockenpräparate, die ich mir bei Lebzeiten des Kranken aus seinem Blute angefertigt hatte, sowohl die Mikrokokken, als auch die Bacillen stets finden; letztere waren spärlich, erstere zahlreicher vertreten.

Und jetzt sei es mir gestattet der Uebersicht halber die Resultate meiner Untersuchungen nochmals kurz zu resumiren. Im Rückenmark und in den Häuten desselben waren in den von mir untersuchten vier Fällen von Wundstarrkrampf nur die Zeichen von Hyperämie constant vorhanden, während anderweitige pathologische Veränderungen, die in ursächlichen Zusammenhang mit dem Tetanus hätten gebracht werden können, entschieden fehlten. Eine aufsteigende Neuritis fand sich an peripheren Nerven zwei Mal vor. In dem einen Falle hatte sich der Entzündungsprocess längs des ganzen Verlaufes des betreffenden Nerven bis an die Intervertebralganglien hin ausgebreitet und waren in den genannten Ganglien die Nervenzellen auch auffallend verändert, während in dem zweiten Falle von Neuritis ascendens der Process bei weitem nicht so stark ausgebreitet erschien. Dagegen waren in den zwei anderen von den vier untersuchten Fällen die peripheren Nerven nur in der unmittelbarsten Nähe der Wunde entzündet, so dass hier also von einer ascendirenden Neuritis gar nicht die Rede sein kann. In einem Falle wurden die Halsganglien des Sympathicus untersucht, aber unverändert gefunden. In demselben Falle wurde schliesslich in den Geweben der Wunde und im Secret derselben das Vorhandensein von Mikrokokken und Bacillen constatirt, wobei es noch gelungen ist diese Mikroorganismen auch in Blutproben nachzuweisen, die während des Lebens des Kranken entnommen wurden.

Es fragt sich nun, was für Folgerungen darf man denn aus diesen Ergebnissen meiner Untersuchungen ziehen? Wie es mir scheint, beweisen meine Untersuchungen vor allem Anderen, dass die Ursache des Starrkrampfes überhaupt und des Wundstarrkrampfes im besonderen weder in einer primären Myelitis oder in einer primären spinalen Meningitis, noch in einer ascendirenden Neuritis mit consecutiver Myelitis oder Spinalmeningitis liegt. Wie soll man sich aber all' die positiven Befunde anderer Forscher erklären, von denen im Obigen die Rede war? Bei Leyden [50]) und namentlich bei F. Schultze [51]) finden wir eine ziemlich detaillirte Kritik der meisten dieser positiven Befunde früherer Autoren. Man darf eben nicht unberücksichtigt lassen, dass die Mehrzahl der früheren Beobachter sich höchst unvollkommener Untersuchungsmethoden bediente, wesshalb es denn auch geschehen konnte, dass sie uns Artefacte statt wirklicher pathologischer Veränderungen aufgetischt haben. So hat z. B. Rokitanski das Rückenmark seiner Tetaniker niemals härten lassen, sondern untersuchte es stets in frischem, ungehärtetem Zustande. Berücksichtigt man aber diesen Umstand, so wird zugegeben werden müssen, dass es zweifelhaft ist, ob die von Rokitanski geschilderten Befunde in der That mit Nothwendigkeit das erweisen, was sie sollen, d. h. eine Bindegewebswucherung zwischen den Nervenelementen mit Zertrümmerung der letzteren. Ein so zartes Gewebe wie das des Rückenmarks muss, wenn man es in frischem, ungehärtetem Zustande untersucht, ungemein leicht einreissen und die dasselbe constituirenden Elemente werden sich dabei natürlich verschieben, wesshalb es denn unter solchen Verhältnissen geradezu unmöglich ist, ein richtiges Urtheil über die gegenseitige Lagerung und Distanz der einzelnen Elemente zu fällen. Man wird eben nicht entscheiden können, ob die Nervenfasern nur beim Schneiden auseinandergeschoben oder aber durch irgend einen pathologischen Process auseinandergedrängt sind. Und wenn man beim Durchsehen derartiger Schnitte auf Bruchstücke von Nervenfasern stösst, so ist damit nichts weniger als erwiesen, dass diese Fragmentirung durch einen pathologischen Process veranlasst wurde. Es könnten ja ebenso gut die Nervenfasern bei der Anfertigung der Schnitte durch das Messer zertrümmert, zerrissen worden sein. Die kolbigen Anschwellungen der Nervenfaserfragmente ohne weiteres für pathologisch zu erklären ist auch unthunlich, da sie ja durch postmortale Gerinnung des Myelins zu Stande kommen können. Was aber die zähflüssige Substanz anbelangt, die Rokitanski an den Rändern seiner Präparate sich ansammeln sah, so müsste vorerst bewiesen werden, dass sie auch wirklich dem Bindegewebe angehört, da sie sich wohl auch aus dem leicht sich zersetzenden und gerinnenden Myelin gebildet haben konnte. Dass aber die in der zähflüssigen Substanz nach Zusatz von Essigsäure sichtbar werdenden Kerne auch wirklich einem zwischen den Nervenelementen wuchernden Bindegewebe entstammen, hat Rokitanski nicht bewiesen. Nun wollen wir weiter nachsehen, was die von Lockhart-Clarke sogenannte «granular and fluid disintegration» zu bedeuten habe? Ich möchte vor allem hervorheben, dass sich bei ihr eine Auswanderung von farblosen Blutkörperchen, irgend eine grössere Anhäufung von zelligen Elementen überhaupt nicht vorfindet. Es scheint die ganze Sache vielleicht auf einer stärkeren serösen Durchtränkung der nächsten Umgebung der Blutgefässe bei hyperämischen Zuständen zu beruhen. Andererseits ist aber auch die Möglichkeit von Artefacten nicht so ohne weiteres von der Hand zu weisen. Jedenfalls ist Clarke's «granular and fluid disintegration» ein sehr unklarer pathologisch-anatomischer Begriff. Die partiellen Anschwellungen des Rückenmarks, welche Dickinson beschreibt, erwecken den Verdacht, ob es sich hier nicht um artefiecielle Läsionen gehandelt hat, die während der Eventration des Rückenmarks zugefügt wurden? Ein solcher Verdacht ist um so begründeter, als ja hernienartige Vorwölbungen und Hervorquellungen der weissen Substanz aus Rissen oder Substanzverlusten der Pia mater auch bei sehr ausgebreiteten Erweichungsprocessen des Rückenmarks gewöhnlich nicht vorzukommen pflegen. Jene Veränderungen, welche von Michaud gefunden wurden, beweisen nur, dass wirklich eine Hyperämie vorhanden war. Dagegen bedeuten die von diesem Autor beschriebenen Kernwucherungen, besonders in der hinteren Commissur, ebenso wenig etwas Pathologisches, wie sein Befund in den peripheren Nerven. Es scheint fernerhin, dass auch in Elischer's Falle so manches für abnorm angesehen wurde, was man sonst auch in einem normalen Rückenmark zu sehen bekommt. Wenigstens behauptet ein so gewiegter Fachmann wie F. Schultze, dass der Querschnitt des Centralcanals, wie ihn Elischer abbildet, nichts Abnormes darbietet und verweigert es anzuerkennen, dass in Elischer's Zeichnung (Fig. 7) die graue Substanz des Lendentheils in pathologischer Weise vermehrte und vergrösserte Kerne enthält. Da der pigmentirte Theil der Ganglienzellen sich nicht mit Carmin färbte, während der nicht pigmentirte Abschnitt intensiv roth erschien, so hielt Elischer sich für berechtigt, daraus eine Rückbildung der Ganglienzellen zu deduciren. Nun ist es aber unschwer zu begreifen, dass eine solche Deduction mindestens sehr fragwürdig ist, da man ja ein solches Verhalten der Ganglienzellen zu Carmin sehr häufig an Normalpräparaten älterer Individuen zu sehen Gelegenheit hat. Ob eine Bindegewebswucherung in verschiedenen Abschnitten des centralen Nervensystems da gewesen sei, muss ebenfalls angezweifelt werden, da einem solchen Befunde die betreffenden Abbildungen Elischer's entschieden widersprechen. Den Vacuolen, die in einzelnen Ganglienzellen zu sehen waren, kann zwar eine pathologische Bedeutung nicht ganz abgesprochen werden, doch ist es sehr fraglich, ob diese Vacuolenbildung mit dem Tetanus auch wirklich irgend einen Zusammenhang hatte. In dem Falle von Aufrecht fällt es uns

[47]) R. Koch: Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig. 1878. pag. 43.

[48]) Rosenbach. Mikroorganismen bei den Wundinfectionskrankheiten des Menschen. Wiesbaden. 1884. pag. 19.

[49]) Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte, Bd. II. 1884, pag. 439.

[50]) Leyden l. c.

[51]) F. Schultze l. c. Deutsch. Arch. f. k. Med. und Neurolog. Centralblatt.

auf, dass, trotzdem bei der Autopsie sehr weitgehende Zerstörungen im Rückenmark anscheinend vorhanden waren, doch ganz und gar nichts von Lähmungserscheinungen während des Lebens zu sehen war. Es darf übrigens nicht ausser Acht gelassen werden, dass Aufrecht seine Präparate blos in Glycerin untersucht hatte. Nun ist es aber zur Genüge bekannt, dass man bei einem derartigen Untersuchungsmodus die Ganglienzellen gewöhnlich sehr undeutlich zu Gesicht bekommt, d. h. man sieht oft nur die Pigmentmassen allein und kann sich über die Fortsätze der Nervenzellen keine genaue Auskunft verschaffen. Aus Laverau's Beschreibung erhellt nur, dass sich bei ihm die Rückenmarksschnitte nicht überall gleich intensiv mit Pikrocarmin färbten. Nun braucht es aber nicht erst bewiesen zu werden, dass eine stellenweise intensivere Färbung mit Pikrocarmin unmöglich als Beweis einer vorhandenen interstitiellen Entzündung dienen kann, um so mehr als an den betreffenden Stellen von einer zelligen Infiltration nichts zu sehen war und von einer Umwandlung der Infiltrationszellen zu faserigem Bindegewebe in so kurzer Zeit wohl nicht die Rede sein kann. Die Höhlen im Cervical- und Lendentheil des Markes, die in dem von Carrington und Wright beschriebenen Falle sich vorfanden, können wohl schwer als apoplectische Herde gedeutet werden, sondern dürften eher congenitale Bildungen sein[52]). Nach einer von F. Schultze im ärztlichen Verein zu Heidelberg gemachten, der Zeit aber noch wahrscheinlich unveröffentlichten Mittheilung, sollen derartige congenitale Höhlen im Rückenmark zuweilen schon vorkommen. Und in der That, es wäre sonst schwer zu begreifen, wie in dem Falle von Carrington und Wright im Verlaufe von 8 Stunden Höhlen im Rückenmark entstanden sein könnten, die sogar mit einer Membran ausgekleidet wären. Was nun die auf die peripheren Nerven sich beziehenden Befunde anbelangt, so muss ich nochmals darauf aufmerksam machen, dass die Angaben von Le Pelletier und Froriep einer mikroskopischen Analyse entbehren. In dem Falle von Becker, sowie in meinem 1. und 3. Falle ist das Vorhandensein einer Neuritis ascendens durch die mikroskopische Untersuchung bewiesen. Trotzdem ist aber in diesen 3 Fällen die Entzündung weder auf das Rückenmark, noch auf dessen Häute übergegangen. Es kann zwar nicht geleugnet werden, dass bei einer bestehenden peripheren Neuritis traumatischen Ursprungs ein Uebergang der Entzündung auf das Rückenmark oder seine Häute wohl schon möglich ist. Dann wird aber die die Neuritis complicirende Spinalmeningitis oder Myelitis jedenfalls ein ganz anderes klinisches Bild veranlassen, als wir es bei Tetanus gewöhnlich zu sehen bekommen. Was übrigens den Tetanus anbelangt, so sind bei demselben bis jetzt von Niemandem weder im Rückenmark, noch in dessen Häuten unzweifelhafte entzündliche Veränderungen nachgewiesen worden. Damit ist freilich die Möglichkeit noch nicht ausgeschlossen, dass man nicht auch bei Tetanus in manchen Fällen auf ausgesprochene meningitische oder myelitische Veränderungen stossen könnte. Es wäre ja möglich, dass ohne causalen Zusammenhang einmal Tetanus und Meningitis spinalis, respective Myelitis zufälliger Weise coincidiren, andererseits könnte man sich eine Myelitis auch als Folge des Tetanus denken. Wie dem auch sei, jedenfalls müsste in einem solchen, mit Meningitis oder Myelitis complicirten Tetanusfalle, beim Auftreten von entzündlichen Alterationen das gewöhnliche klinische Bild des Tetanus sofort in das Krankheitsbild der genuinen Meningitis oder Myelitis sich umändern. Für gewöhnlich ist dies aber bei Tetanus, wie die Erfahrung lehrt, keineswegs der Fall. Beurtheilen wir nun weiter die grosse Bedeutung, welche beim Wundstarrkrampf der Nervenverletzung und der durch sie veranlassten aufsteigenden Nervenentzündung zugeschrieben wird. Durch Traumen bedingte Hyperämie der Nerven und selbst Entzündungen des Neurilems kommen ja in Wirklichkeit ungemein häufig vor. Wir wissen aber, dass trotzdem der Wundstarrkrampf im Verhältniss zu den zahlreichen Neuritiden traumatischen Ursprungs doch ungemein selten auftritt. Der Umstand, dass der Wundstarrkrampf, unabhängig vom Orte der Verletzung, immer mit Trismus einsetzt, widerspricht entschieden der Theorie einer migrirenden Entzündung und in solchen Fällen, wie 2. und 4. Fall, in welchen eine ascendirende Neuritis durchaus fehlt, ist die Theorie der migrirenden Entzündung schon ganz und gar haltlos. Kurz gesagt, all die Argumente, welche zu Gunsten der sogenannten entzündlichen Theorie des Tetanus ins Feld geführt werden, halten einer nüchternen Kritik nicht Stand und ich habe mich durch eigene Untersuchungen von der Richtigkeit der von F. Schultze ausgesprochenen Meinung überzeugt, dass man doch wohl noch andere Ursachen als grobe entzündliche Veränderungen der Nerven und des Rückenmarks für die Entstehung des Tetanus wird suchen müssen.

Bekanntlich haben Beck[53]), Thomson[54]), Cederschjöld[55]), Billroth[56]), Spencer Wells[57]), Mosterton[58]) und Andere die Vermuthung ausgesprochen, dass der Tetanus möglicher Weise eine Infectionskrankheit sei. Es wurde daher versucht durch Experimente an Thieren dieser Vermuthung eine thatsächliche Begründung zu verschaffen. Es wollten aber anfänglich diese Experimente nicht gelingen, d. h. sie fielen immer negativ aus. Von der Voraussetzung ausgehend, dass das Blut Tetanischer infectiöse Eigenschaften besitze, gewann Billroth[59]) von einem an Tetanus erkrankten Menschen eine geringe Menge Blutes und injicirte es Hunden unter die Haut. Die Versuchsthiere blieben gesund. Arloing und Tripier[60]) injicirten Kaninchen und Hunden theils Blut, theils Eiter von tetanuskranken Menschen, ebenfalls mit negativem Erfolg. Daraufhin gewannen sie von einem tetanuskranken Pferde 200 Gramm Blut und injicirten es in die Jugularvene eines gesunden Pferdes, doch ohne Erfolg. Aehnliche Versuche wurden auch bei uns in Russland angestellt und zwar in Moskau von Dr. N. Müller[61]). In drei Fällen von Tetanus neonatorum, der ungemein acut verlief, wurde durch Einstiche mit der Lanzette Blut von den kranken Kindern gewonnen und davon je eine halbe Lüer'sche Spritze dreien neugeborenen, noch blinden Hunden unter die Haut gebracht, ausserdem wurde Eiter vom entzündeten Nabel der tetanuskranken Kinder gesammelt und jungen Hunden auf die eiternden Nabelwunden applicirt, welche letztere künstlich durch Aetzungen mit dem Lapisstifte hervorgerufen wurden; alle Versuchsthiere blieben gesund. In 7 anderen Fällen von acutem Tetanus neonatorum nahm Müller einerseits Blut aus Lanzetteinstichen, andererseits Eiter aus der Nabelwunde und impfte sie anderen jungen Hunden in den Oberschenkel ein, endlich impfte er an 7 Stellen seiner eigenen Hand Blut von einem tetanuskranken Kinde, doch ebenfalls ohne den geringsten Erfolg; es war nicht einmal eine entzündliche Reaction an den Impfstellen aufgetreten. Zu Anfang des Jahres 1884 erschien eine vorläufige Mittheilung von Carle und Rattone[62]), in der eine ganze Reihe von endlich gelungenen Experimenten kurz geschildert wird. Bei einem Manne, dem am Halse eine Acnepustel angestochen wurde, hatte sich in Folge dessen ein tödtlicher Starrkrampf entwickelt. Die entzündete Hautstelle um die Acnepustel herum excidirten Carle und Rattone sofort nach dem Tode des Kranken, bereiteten daraus eine Emulsion und inficirten mit ihr 12 Kaninchen. Die Emulsion wurde vieren von den 12 Kaninchen ins Perineurium des N. ischiadicus, sechsen in die Rückenmuskeln und zweien in die Rückenmarkshöhle injicirt; von den 12 Versuchsthieren erkrankten 11 am Tetanus. Von den 4 Kaninchen der ersten Kategorie wurde das Stück Ischiadicus von der Einstichstelle bis zum Rückenmark abermals zur Bereitung einer Emulsion benutzt, welche bei zwei weiteren Kaninchen tödtlichen Tetanus hervorrief, während Blutinjectionen bei zwei anderen Thieren erfolglos blieben. Mit den Ergebnissen der Versuche von Carle und Rattone würden wir, falls sie auch anderwärts bestätigt werden sollten, in der Frage über die Aetiologie des Tetanus aus dem Gebiete der leidigen Vermuthungen endlich herauskommen und auf mehr reellem Boden Fuss fassen. Jedenfalls sind noch fernere Berichte abzuwarten, da aus der obenangeführten vorläufigen Mittheilung doch nicht zu ersehen ist, ob die Versuchsthiere in Folge einer Infection, oder aber in Folge einer Intoxication zu Grunde gingen.

In den «Annali universali di Medicina» vom Jahre 1859 berichtet Bétoli (ein italienischer Arzt, der in Brasilien sein Praxis übte), über folgende, höchst merkwürdige Begebenheit[63]): ein brasilianischer Grossgrundbesitzer befahl einen seiner Stiere zu castriren; in Folge der Operation, die möglicher Weise nicht ganz lege artis ausgeführt wurde, entstand Tetanus, dem das Thier bald erlag. Auf Befehl des Grundherrn wurde der verendete Stier sofort vergraben, doch schon in der darauffolgenden Nacht kamen drei Negersclaven dahergeschlichen, scharrten den Cadaver wieder hervor und machten sich einen Schmaus. Unmittelbar darauf stellten sich bei einem dieser drei Sclaven die Zeichen eines ungemein heftigen Tetanus ein, dessen Entstehungsursache man nicht zu erklären wusste. Der Kranke starb sehr bald. Nach 1 oder 2 Tagen erkrankte noch einer von den drei Sclaven, u. z. gerade auf dem Marsche zur nächstgelegenen Stadt, wohin er sich im Auftrage seines Herrn aufgemacht

---

52) Siehe Lossen's Anmerkung zu dem Referate über Carrington und Wright's Arbeit im Centralblatt für Chirurgie 1880, pag. 206.

53) Beck. Ueber Sitz und Natur des Tetanus. Heidelberger klinische Annalen. Bd. I., pag. 217.

54) Thomson. Remarks on tropical diseases. The Edinburg medical and surgical Journal. 1822. Vol. XVIII., pag. 39—41.

55) Cederschjöld. Ueber eine im allgemeinen Entbindungshause zu Stockholm im Jahre 1834 beobachtete Epidemie des Trismus neonatorum. Neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1841. Bd. X., pag. 345—351.

56) Billroth. Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie. 1880. pag. 339—440, sowie zur Pathogenese des Tetanus. Wiener medicinische Presse, 1869. Bd. X., pag. 36—39.

57) Spencer Wells. Three cases of tetanus, in which Woorara was used in the treatment. The medical Times and Gazette. Vol. 19. 1859., pag. 564. Siehe auch: Tétanos consecutif à l'ovariotomie. Guérison. Gazette des Hôpitaux. 1865. № 21. pag. 81—82.

58) Mosterton. Einige Fälle von Tetanus traumaticus. Deutsche Klinik. Bd. XXIII. 1871. pag. 7—8.

59) Billroth. l. c.

60) Arloing et Tripier. Expériences relatives à la pathogenie du tétanos. Gazette médicale de Paris. 1870. pag. 337.

61) N. Müller. Ueber den Starrkrampf neugeborener Kinder. Moskau 1875. Russische Dissertation. pag. 121—122.

62) Carle e Rattone. Studio esperimentale sull' etiologia del Tetano. Giornale della R. Academia di med. di Torino. 1884. № 3. — Centralblatt für Chirurgie 1884. pag. 785.

63) Siehe: Gazette médicale de Paris. T. 15. 1860. pag. 818.

hatte. Bei seinem Eintreffen in der Stadt waren die Zeichen des Starrkrampfs bereits so heftig ausgeprägt, dass der Kranke nicht mehr im Stande war seinen Namen auszusprechen; er starb, trotz der Behandlung von Dr. Heredia de Lâ, nach Ablauf von 48 Stunden. An demselben Tage noch wurde in das unter Leitung des Dr. Heredia de Lâ stehende Hospital ein anderer tetanuskranker Sclave vom Lande eingebracht; es war der dritte von jenen Sclaven, die heimlich von dem Fleische des am Tetanus zu Grunde gegangenen Stieres gegessen hatten. Bei diesem dritten Sclaven war der Tetanus viel milder aufgetreten — vielleicht, weil er weniger als seine Kameraden von dem Fleische gegessen hatte, oder aber in Folge gewisser individueller Sonderheiten. Man hoffte, der Kranke werde genesen. Bétoli's Bericht wurde seiner Zeit mit Achselzucken aufgenommen; man las das Curiosum, vermochte es aber nicht dasselbe durch eine der damals über die Aetiologie des Tetanus gangbaren Theorien zu erklären. Heut zu Tage kommt man beim Lesen dieses Berichtes unwillkührlich auf den Gedanken, ob hier nicht Ptomaine im Spiele waren? Viele Thatsachen scheinen ja dafür zu sprechen, dass in faulenden, eiweisshaltigen Massen, somit auch in Cadavern die sogenannten Ptomaine gerade in den ersten Stadien der Fäulniss sich bilden. Bekannt ist ferner hin der von Spencer Wells[64]) und seinem Assistenten Richardson beobachtete Fall. Bei einem Frauenzimmer, an der eine Ovariotomie glücklich ausgeführt war, entstand Tetanus. Im Verlaufe der Krankheit entleerte Patientin einmal beim Uriniren einen aus Schleim und coagulirtem Blut bestehenden Pfropfen. Man applicirte diesen Pfropfen einem Frosche auf den Bauch und sah bald darauf bei diesem Thiere den Tetanus sich entwickeln. Der angeführte Fall gab Richardson[65]) die Veranlassung in der Sitzung der «Epidemiological Society» vom 8. November 1859 eine besondere Ansicht über die Entstehung des Wundstarrkrampfes zu äussern. Nach seiner Meinung wird aus der Wunde während des Heilungsprocesses ein besonderer Körper secernirt, welcher die Eigenschaften eines Fermentes besitzt. Durch Resorption in den Organismus gelangt, veranlasst dieser Körper in letzterem neue chemische Veränderungen, die schliesslich zur Bildung eines strychninähnlichen Alkaloids führen (..... developed one alkaline or alkaloidal substance, having properties analogous to strychnine). Das Genesen oder Nichtgenesen des Kranken hänge also davon ab, ob durch die excretorischen Organe dieses Gift aus dem Organismus herausgeführt werde bevor noch die Symptome des Tetanus eine gewisse Höhe erreicht haben, oder nicht.

Dass bei der Fäulniss eiweisshaltiger Substanzen wirklich alkaloidartige Körper gebildet werden ist bereits durch zahlreiche Untersuchungen gewiegter Forscher erwiesen worden und unterliegt somit gegenwärtig gar keinem Zweifel. Diese Fäulnissalkaloide bilden bekanntlich eine ganze Gruppe von Verbindungen, die sehr verschiedene physikalische, chemische und physiologische Eigenschaften haben. Einigen Forschern, wie z. B. Selmi[66]), Brugnatelli und Zenoni[67]), Cortez[68]), Ranke[69]), Maas[70]), Anrep und Poehl[71]) ist es gelungen ein Fäulnissalkaloid darzustellen, das sich durch dieselben chemischen und physiologischen Eigenschaften wie das Strychnin auszeichnet (ausgenommen den nichtbitteren Geschmack und einen charakteristischen Unterschied in der Färbung bei Behandlung mit Ceriumoxyd und Schwefelsäure, worauf Poehl zuerst aufmerksam gemacht hat). Es wirft sich somit von selbst die Frage auf, ob der Tetanus nicht in Folge einer Intoxication des Organismus mit einem strychninähnlichen Fäulnissalkaloid entstehe? Dass sich aber ein derartiges Alkaloid in einer septisch verlaufenden Wunde bilden könne, das ist, nach dem heutigen Standpuncte unserer Wissenschaft, nicht so ohne weiters von der Hand zu weisen.

In meinem vierten Falle habe ich das Vorhandensein von Mikroorganismen im Wundsecret, in den Geweben der Wunde und im Blute, in letzterem bei Lebzeiten des Kranken, zu constatiren Gelegenheit gehabt. Ich wage es nicht so ohne weiters diese Mikroorganismen als zum Wesen des Wundstarrkrampfes gehörend zu betrachten. Ebensowenig kann ich die Frage präjudiciren, ob die von mir gefundenen Mikroorganismen einen aetiologischen Antheil an dem Wundstarrkrampfe haben, ob sie die Träger oder gar die Producenten des tetanischen Giftes sind, oder in irgend einer andern Weise die Bildung desselben veranlassen? All' diese Fragen könnten selbstverständlich nur dann experimentell beantwortet werden, wenn die biologischen Eigenschaften der obenerwähnten Mikroorganismen auf das Genaueste erforscht wären.

Nachschrift. Nachdem vorliegende Arbeit bereits in russischer Sprache publicirt war und nach Schluss des deutschen Manuscripts bekam ich Nicolaier's höchst interessanten Aufsatz (Ueber infectiösen Tetanus — Deutsche medicinische Wochenschrift 1884, № 52) zu Gesicht. Nicolaier's experimentelle Ergebnisse sprechen dafür, dass den Bacillen, die ich in meinem vierten Falle constatirt habe, doch gewiss irgend eine Bedeutung in der Aetiologie des Tetanus zukommt.

[64]) Spencer Wells. Gazette des Hôpitaux. 1865. № 21.

[65]) Richardson. On zymosis. The medical Times and Gazette. New series Vol. 19. 1859. pag. 538.

[66]) Selmi: Sulle ptomaine od alcaloidi cadaverici e lore importanza in tossicologia. 1878. Weiters: Di alcuvi criterii par la ricerca degli alcaloidi vegetali in differenza delle ptomaine. Bologna 1880. Endlich: Ptomaine od alcaloidi cadaverici e prodotti analoghi da carte malatti in correlazione colla medicina legale. 1881.

[67]) Brugnatelli et Zenoni: Journal de méd. et chimie T. XXVIII. 4. Série. pag. 41.

[68]) Siehe: Dragendorfs's Jahresbericht. 1878, pag. 615.

[69]) Ranke: Archiv für pathologische Anatomie. 77.

[70]) Maas: Ueber Fäulnissalcaloide. Archiv für klinische Chirurgie. T. 29. Heft 3, pag. 535.

[71]) Anrep und Poehl: Von den Ptomainen und ihrer Bedeutung in der forensischen Chemie. Separatabdruck. (Russisch).

Referate.

M. Wahl (Essen): Ueber den gegenwärtigen Stand der Erblichkeitsfrage in der Lehre von der Tuberculose. (D. med. W. 1885 №№ 1, 3, 4, 5, 6.)

Bei Begriff der Erblichkeit ist zu unterscheiden: 1) ob der Krankheitskeim durch Zeugung sowie während der Schwangerschaft übertragen wird, 2) ob das Individuum durch Heredität in den Besitz einer gewissen krankhaften Körperbeschaffenheit eines für Bacillen-Invasion günstigen Nährbodens gelangt ist — *directe* oder *indirecte, parasitäre* oder *dispositionelle* Erblichkeit. Die *parasitäre* zerfällt in: *A) conceptionelle, B) uterine. A* würde möglich sein bei Tuberculose im Urogenitalapparat der Erzeuger, in dessen gesammtem Tractus und in dessen Secreten von Weigert bereits Bacillen gefunden wurden. *B* wäre dann vorhanden, wenn auf dem Wege der Blutbahn, durch die Placenta die Bacillen einer tuberculösen Mutter in den Foetus gelangen. Diese Infection ist nach Jahne bei Rind und Schwein eine sichere und häufige. Wiederholt hat man solche ungeborene und abortirte Thierfoeten mit Tuberculose behaftet gesehen. Bezüglich intrauteriner Infection beim Menschen sind von vielen Autoren Berichte über zum Theil hochgradige Zerstörungen der Lungen durch Tuberculose bei Foeten und Neugeborenen vorhanden. Der stricte Beweis, d. h. der Nachweis des Bacillus Kochii in solchen Fällen, steht noch aus. Die meisten Forscher halten diesen Weg der Heredität wenn auch nicht für unmöglich, so doch für den weitaus seltensten. Auch Koch spricht sich dafür aus, dass nur eine gewisse Disposition vererbt werde.

Dass jeder Pilz einen geeigneten Nährboden braucht, ist biologisch feststehend, theilweise wird es auch bewiesen durch die Thatsache, dass gegenüber den Herbivoren die Carnivoren eine gewisse Immunität gegen die tuberc. Infection zeigen. Die *Disposition* sucht man immer mehr anatomisch festzustellen, die einzelnen Puncte sind: 1) *Habitus phthisicus*, der schon im Alterthum bekannt war, später allgemein für eine Ursache der Krankheit gehalten wurde und (Cohnheim) sogar für die Krankheit selbst. Nach den statistischen Erhebungen der Gothaer Lebensversicherungsges. starben aber von 327, mit Hagerkeit und mehr weniger deutlich ausgesprochenem Habitus phthis. behaftet gewesenen blos 114 = 34,9% wirklich an der Schwindsucht. 2) *Mangelhafte Entwickelung des linken Herzens und der Arterien* (Beneke), wodurch Blutstauungen in den Lungen vermittelt werden. Bei Chlorotischen ist deren Hypoplasie des Herzens und Enge der Arterien (Virchow) vielleicht die Hülfsursache der Tuberculose. Nach Brehmer ist die Herzthätigkeit bei Tuberculose vermindert, und der Blutstrom verlangsamt. Damit hängt vielleicht zusammen, dass in den höchsten Altersklassen die Schwindsucht-Sterblichkeit im Verhältniss zu den Lebenden in derselben Altersklasse am grössten ist, — in diesem Alter pflegt die Herzschwäche allgemein zu sein. 3) *Angeborene Schwäche der Athemmuskeln des Neugeborenen* muss auch zu mangelhafter Entwickelung des Herzens führen, und so mag der paralytische Thorax entstehen. Schottelius findet bei Carnivoren den Uebergang der feinsten Bronchien in das Lungenparenchym sehr weit, bei Kaninchen weit, beim Menschen mittelweit.

Veraguth weist auf das Verhalten der Epithelzellen hin, — Auflockerung durch vorhergehende Catarrhe, — und auf die Constitution der Lymphgefässe.

Bidder macht auf die Ernährung aufmerksam, auf die für Tuberkelbacillen günstigen Kalisalze, welche so reichlich im Mehl und in den Kartoffeln sind, und macht darauf aufmerksam, dass diese Nahrungsmittel gewiss in Beziehung zur Scrophulose stehen; erwägt man noch die Disposition zu Tuberculose nach schwächenden Krankheiten, wie Pneumonie, Typhus, Masern, Keuchhusten, Diabetes, überhaupt in kachektischen Zuständen, so wird man für jeden einzelnen Fall doch eine Erklärungs-Möglichkeit haben, und man kann weiter nach dem «Wie» des Einflusses der Bacillen fragen. Hier sind 2 Möglichkeiten denkbar: 1) *eine mechanische Einwirkung*, 2) *eine chemische*. Erstere Wirkungsweise wird man wohl zurückweisen können; wahrscheinlicher sind chemische Einflüsse, es ist ja von vielen Pilzen bekannt, dass sie bei ihrem Wachsthum ganz besondere Stoffe produciren. Der Nährboden für die Bacilen wird geschaffen entweder durch Abnormitäten in Bau und Function (Habitus phthisicus, Veränderungen des Gefäss-Systems), oder im Gefolge von Krankheiten. Durch Ungunst äusserer Verhältnisse kann eine typische Entartung in Bezug auf Lebensthätigkeit, Mischung und Form sich herausbilden und vererben. Bollinger zählt die einzelnen Arten der Vererbung auf, selbe ist *direct*, wenn sie von den Eltern auf die Kinder übergeht, *potenzirt*, wenn von

beiden Eltern. Werden Generationen übersprungen, so ist die Vererbung *indirect* oder *lateral*, solche Formen nennt man auch *Atavismus*. *Collaterale Erblichkeit* besteht, wenn die Geschwister an derselben Krankheit leiden, ohne Erkrankung der Grosseltern und Eltern. *Gleichartig* oder *ungleichartig* ist die Erblichkeit, wenn die Krankheitsformen bei Eltern und Kindern gleich oder ungleich ist. *Pseudoheredität* ist dort, wo unter dem Einfluss gleicher äusserer Umstände bei Eltern und Kindern die gleiche Krankheit sich entwickelt.

Drei Importationswege giebt es: *Inhalation, Ernährung, Läsionen der Haut*. Die ersten beiden Wege sind wohl constatirt, betreffs der Ernährung sei nur die Milch perlsüchtiger Kühe erwähnt; der dritte Weg ist aber wahrscheinlich auch nicht ungewöhnlich. Bei chronischen Eczemen und impetiginösen Ausschlägen können die Bacillen schon invadiren. Von 823 Fällen tuberculöser Knochen- und Gelenkkrankheiten waren 53% vorher mit solchen Ausschlägen behaftet, und Demme hat neuerdings in zwei Fällen von Eczem in den Bläschen Bacillen nachgewiesen.

Nach den Statistiken gehört etwa $^1/_3$ der Schwindsuchtsfälle zu den ererbten, wobei Alles zusammengeworfen ist, wirkliche und scheinbare Heredität. Die statistischen Angaben der Erkrankungsfälle im Verhältniss zur Anzahl der Mitglieder der erblich belasteten Familien schwankt zwischen 40% — 75%. Die erbliche Form spricht spricht sich im kindlichen Alter als Meningeal- und Darmtuberculose und Scrophulose aus, später beherrscht Lungenphthise völlig das Feld. Ganz acute Phthise wird nach den 30-er Jahren selten. Vor vollendetem 30. Jahre sterben weit über die Hälfte der erblichen Fälle, nach dem 50. ist kaum ein Zehntel mehr am Leben. Bei den «erworbenen» Fällen dauert die Beisteuer bis in's Greisenalter.

Die Thatsache, dass so viele Mitglieder von Familien nach erlangter Pubertät in typischer Weise zu Grunde gehen, liesse sich durch Latenz erklären, d. h. von Affectionen in der Kindheit sind in Knochen und Drüsen Herde nachgeblieben, die später den Anstoss zur Allgemeininfection geben. Vielleicht spielen dabei die Sporen eine Rolle, bleiben entwickelungsfähig in den alten käsigen Herden liegen. Die Bacillen selbst wirkten nach Aufbewahrung in trockenem Zustande während 185 Tagen (Fischer und Schill) specifisch infectiös. Dann wäre möglich, dass die speciellen Bedingungen, der gute Nährboden, nachdem er in der Kindheit vorhanden war, in der Pubertät zum zweiten Mal sich einstellt, wobei die in der Pubertätszeit sich besonders bemerkbar machende Aplasie des Gefässsystems, die bei Chlorotischen, dann aber auch bei Phthisischen sich findet, vielleicht auch eine Rolle spielt. In den Vererbungsfällen wäre zu erklären, wie die einzelnen Formen der Tuberculose Aenderungen annehmen, und in anderen klinischen Krankheitsbildern erscheinen; wie bald Drüsen, bald Lungen, bald Knochen, bald Gelenke afficirt werden. Diese Fälle scheinen als Infectionsfälle aufzufassen zu sein; je nach den Invasionswegen entstehen verschiedene Krankheitserscheinungen. Die Unität der Erscheinungen bei erblicher Tuberculose fehlt, es ist das ein Grund mehr zu der Annahme, dass sie nicht «von innen heraus» zur Erscheinung gelangt, dass also eine Analogie mit erblicher Syphilis nicht heranzuziehen ist.

Wahl's Thesen zum Schluss lauten:

1) Eine parasitäre Erblichkeit, sei es durch conceptionelle oder intrauterine Infection, ist zwar nicht unmöglich, zur Zeit jedoch noch unerwiesen.

2) Die «Erblichkeit der Tuberculose» wird erklärt durch die Forterbung gewisser anatomischer und physiologischer Anomalien, welche die Bildung einer *individuellen Disposition*, eines *Nährbodens für den Bacillus*, erleichtern.

3) Das eigentliche Wesen der Disposition ist noch unbekannt, es beruht vermuthlich auf gewissen Modificationen im Stoffwechsel, welche eine toxische Einwirkung bestimmter beim Wachsthum der Bacillen sich erzeugender chemischer Producte ermöglichen.

4) Eine grosse Reihe von Tuberculosefällen, welche bisher als «erbliche» bezeichnet wurden, gehören nicht in das Gebiet der Heredität, sondern sind durch Infection entstanden, unter Verhältnissen, welche Heredität vortäuschen. M. Schmidt — San-Remo.

F. Dreyfous: 2 Fälle von Carbolsäure-Intoxication bei Neugeborenen. (La France med. № 12, 1885.)

1) 2-wöchentlicher Knabe. Eine Woche vorher Circumcision und in Folge dessen rechtsseitiger Inguinalabscess. Incision und Ausspritzung mit Carbolsäurelösung (wie stark, nicht gesagt), antiseptischer Verband. Am folgenden Tage Collaps und schwarzer Carbolharn. Die Carbolsäure wird weggelassen und Cognac gegeben, worauf Pat. sich erholt, am folgenden Tage jedoch zeigt die Haut eine diffuse scarlatinöse Röthung, die ebenso wie die Dunkelfärbung des Harnes einige Tage anhielt. Während der Convalescenz traten noch wiederholt kleine Hautabscesse auf.

2) 8-tägiger Knabe, dem am Tage vorher die Circumcision gemacht worden. Vf. fand bei demselben schwärzlichen Harn und auf der Wunde eine Carbolcompresse und Carbolwatte, wie es schien in stärkerer Lösung (?) getränkt. Dieses wurde sofort weggenommen und durch einen Borsäure-Verband ersetzt. Trotzdem trat doch starker Collaps ein; das Kind wurde dadurch belebt, dass man es in Watte und Gummizeug gewickelt in einem stark erwärmten Zimmer hielt und ein Senfwasserbad (bain sinapisé) machte. Auch in diesem Falle wurde eine theils furunculöse, theils erythematöse Hautaffection beobachtet.

Beide Fälle zeigen jedenfalls, wie vorsichtig man mit der Anwendung der Carbolsäure bei Neugeborenen sein muss. P.

G. Trachtenberg: Zur Casuistik der Magenausspülungen bei Darmocclusion. Aus dem Marien-Hospital zu St. Petersburg. (Jesh. klin. Gaz. 1884, № 36.)

5 Tage vor dem Eintritte ins Hospital hatte Pat., ein gesunder Mann von 47 Jahren, nach einer reichlichen Abendmahlzeit starke Leibschmerzen verspürt, zu denen sich bald Aufstossen und Erbrechen gesellten. Das Erbrochene bestand anfangs aus Speisebrei, später aber aus gelbgefärbten flüssigen Massen von stark kothigem Geruch. Seit dem Beginn der Erkrankung war der Stuhl ausgeblieben. Pat. will häufig an Obstipationen gelitten haben. Stat. praes: Das Gesicht erdfahl, die Augen tief eingesunken, die Stimme sehr schwach, starker Durst, häufiges Erbrechen von flüssigen Kothmassen. Der Leib bedeutend und gleichmässig aufgetrieben, die Wandungen gespannt, die Palpation der Fossa iliaca sinistra empfindlich. Der Percussionsschall stark tympanitisch. Die Untersuchung des Rectum negativ; Hernien nicht vorhanden. Die Leber und Milz der Tympanitis wegen nicht bestimmbar. In den Lungen hört man vesiculäres Athmen. Spitzenstoss im 4. Intercostalraum, Herztöne dumpf, Puls klein, beschleunigt.

Temperatur 36,8.

Trotz Opium und hohen Eingiessungen verschlimmerte sich der Zustand des Pat. Das Kotherbrechen erfolgte in stündlichen resp. halbstündlichen Intervallen.

Am 8. Tage der Erkrankung wurde um 12 Uhr Mittags die erste Magenausspülung gemacht und bis 7 Uhr Abend noch 3 mal wiederholt. Das Aufstossen und Erbrechen wurde seltener, hörte resp. ganz auf, die Spannung des Leibes liess bedeutend nach und der Kranke fühlte sich merklich erleichtert. Um 11 Uhr Abends, also nach 8 Tagen erfolgte der erste Stuhl, dem bald drei weitere folgten.

Das Erbrechen hatte nachgelassen und die Spannung des Leibes war geschwunden, letzterer erschien sogar eingefallen, der Kranke fühlte sich bedeutend erleichtert.

Am folgendem Tage trat aber ein sehr hartnäckiger Durchfall auf, der durch nichts zu stillen war und dem der, schon ohne dies geschwächte, Kranke am 5. Tage erlag.

Die Section ergab Peritonitis chron. mit zahlreichen Strangbildungen und Verwachsungen und als Todesursache Colitis diphtherica.

L—n.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 20. Februar 1885.

1) Dr. Bergmann demonstrirt ein ausgedehntes Larynxcarcinom. Die Kehlkopfexstirpation wurde vor 5 Tagen vorgenommen. Verlauf bis jetzt ausgezeichnet.

2) Dr. Stavenhagen: «Ueber Cocaïnum muriat.» Nach kurzem Referat über Geschichte und Literatur berichtet Vortragender eingehend über seine Erfahrungen mit dem neuen Mittel. Dieselben beziehen sich auf weit über 100 Patienten, die im Verlaufe der letzten 4 Monate in der Augenheilanstalt Aufnahme fanden. Gebraucht wurde ein von Merk in Darmstadt bezogenes Präparat in 2% wässriger Lösung. Dasselbe ist jetzt ausschliesslich in Gebrauch, da eine stärkere bis 10% Lösung keine besonderen Vortheile bot.

Als Cocaïnwirkung wurde constant beobachtet 5—15 Minuten nach der Einträufelung:

α) Eine Pupillendilatation bis über Mittelweite bei erhaltener Reactionsfähigkeit.

β) Leichte Accommodationsbeschränkung von ca. einer Dioptrie. Die Sehstörung beruhe hierbei nicht auf der Mydriasis, wie Schöler anführt, da ein vorgehaltenes Diaphragma dieselbe nicht aufhob. — Beide bis jetzt erwähnten Wirkungen dauerten nur kurze Zeit und ermöglichen daher im Gegensatze zum Atropin und Homatropin die ausgedehnteste Anwendung des Mittels.

γ) Anästhesie der Conjunctiva und Cornea, leider nicht auch der tieferen Theile. — Hierdurch würden alle kleineren Encheiresen an Conjunctiva und Cornea schmerzlos vorgenommen werden können. Wo der Eingriff in die tieferen Schichten dringe, wie beim Ausquetschen resp. Auslöffeln von Chalazien, Hordeola oder Tracheomfollikeln werde der Schmerz nicht vollständig aufgehoben. Dennoch meint Vortragender bei Schieloperationen das Chloroform jetzt entbehren zu können, was den Vortheil biete, den Effect der Operation gleich beurtheilen resp. modificiren zu können. Auch zu Cataractoperationen und Iridectomien reiche die Cocaïnwirkung aus. Lege man nach dem Hornhautschnitt auf die Wunde resp. auf die prolabirte Iris ein Körnchen Cocaïn, so gelinge nach einigen Augenblicken die Irisexcision schmerzlos. Freilich werde dadurch die Operation um einige Augenblicke protrahirt.

δ) Erhebliche Hypotonie des Bulbus. Bei Cataractoperation lasse dieselbe weniger leicht Glaskörpervorfall eintreten, erschwere aber die Entbindung der Linse. Ferner werde leicht Blut aus den Wund- oder Colobomrändern aspirirt und dadurch das Gesichtsfeld verdeckt.

Auf diese Hypotonie seien wohl auch die vom Vortragenden beobachteten auffallend starken, napfförmigen Hornhautcollapse nach vollendeter Operation zu beziehen. Heilten auch alle diese Fälle tadellos, so muss doch zugegeben werden, dass bei atheromatösen Gefässen bedenkliche intraoculäre Hämorrhagien auftreten können.

c) Endlich sei Vortragender geneigt, die scheinbar grössere Derbheit und Resistenzfähigkeit der Conjunctiva und Cornea cocaïnisirter Augen, wodurch die scharfe Messerspitze einen stärkeren Widerstand wie gewöhnlich zu überwinden habe, auf die gewissermaassen austrocknende Wirkung dieses Mittels zu schieben.

Auf den Wundverlauf konnte eine besondere Einwirkung nicht beobachtet werden.

Die therapeutische Verwendung hat bis jetzt keine so glänzenden Resultate aufzuweisen. Von den kleinen Nachtheilen abgesehen, sind diese Eigenschaften des Cocaïn so glänzende, dass man es bereits jetzt zu den hervorragendsten Mitteln in der Augenheilkunde zählen darf. Das Chloroform vollständig zu verdrängen dürfte ihm freilich nicht gelingen, da manche Operationen besonders an den äusseren Adnexis des Auges nur unter Chloroform vollständig schmerzfrei vorgenommen werden können.

Dr. Mandelstamm: Die 2% Lösung hat ihn zuweilen im Stich gelassen, vielleicht habe er sie nicht häufig genug eingeträufelt. Eine Hypotonie habe er eben so wenig wie Schweigger constatiren können.

Dr. Zwingmann: In einem Falle von Glaucom verengte sich trotz Eserin am cocaïnisirten Auge die Pupille nicht. Während der Iridectomie riss ungeachtet sehr scharfen Instrumentes die Pincette aus. Vielleicht sei auch hierbei die unerwartet vorgefundene, durch das neue Mittel verursachte grössere Resistenzfähigkeit resp. Derbheit der Gewebe zu beschuldigen.

Dr. Schmidt berichtet auf an ihn gerichtete Anfrage, dass die Versuche das Morphium durch Cocaïn zu ersetzen in der Anstalt des Herrn Dr. Holst bislang zu keinem Resultate geführt haben.

Dr. Miram, d. Z. Secretär.

Vermischtes.

— Da das klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna, welches am 21. Mai a. c. eingeweiht wurde, eine Anstalt sui generis ist, wie wir bisher keine gehabt haben, so wird den Lesern nicht unerwünscht sein, Näheres über sein Statut zu erfahren. Die allgemeinen Grundsätze desselben sind in der Gesetzsammlung Stück 58 № 495 enthalten. Wie der Name besagt, soll das Institut eine klinische Lehranstalt werden, das Detail des Lehrplans ist noch nicht veröffentlicht. Die geplante Lehrthätigkeit soll im Herbst a. c. beginnen, die Annahme stationärer und ambulatorischer Patienten hat schon ihren Anfang genommen unmittelbar nach der Einweihung. Anmeldungen von Aerzten zu wissenschaftlichen Arbeiten in dem Institut werden nächstens schon entgegengenommen werden. Der Plan der Baulichkeiten zielt auf die Aufnahme von 200 Pat. Das Hauptgebäude mit Raum für 100 Pat., sowie die Wirthschaftsbaulichkeiten sind fertig gestellt. Das pathologisch-anatomische Cabinet hat noch keine bleibende Baulichkeit.

In Folgendem wollen wir möglichst kurz das Statut reproduciren, soweit es unsere Leser voraussichtlich interessiren könnte:

Das klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna hat zum Zweck: a) mitzuarbeiten an der praktischen Erforschung des Wesens der Krankheiten und der Methoden ihrer Behandlung; b) jungen Aerzten behilflich zu sein zu ihrer praktischen Vervollkommnung in den wichtigsten Zweigen der Medicin. c) ärztliche Hilfe zu leisten Kranken beiderlei Geschlechts und stationären sowohl, wie ambulatorischen (§ 1).

Das klin. Inst. ressortirt unter die Verwaltung der Anstalten der Grossfürstin H. P., ist aber in Bezug auf seine Lehrthätigkeit dem Ministerium der Volksaufklärung unterstellt (§ 3).

Allgemeine Aufsicht und Verwaltung des Inst. ist einem speciellen Verwaltungsrath anvertraut; die unmittelbare Leitung des Instituts in medicinisch-administrativen und wirthschaftlichen Dingen, sowie in seiner Lehrthätigkeit steht dem Director des Instituts zu, welcher alle die Lehrthätigkeit des Instituts tangirenden Fragen zur vorläufigen Berathung dem Conseil der Lehrenden vorlegt (§ 4).

Der Director wird ernannt aus der Zahl der Professoren durch den Verwaltungsrath der Anstalten der Grossf. H. P. nach Verständigung mit dem Minister der Volksaufklärung (§ 8).

Der Director leitet eine der klinischen Abtheilungen (§ 9).

Die klin. Abtheilungen werden in Bezug auf die Behandlung der Pat. und die Lehrthätigkeit von den Professoren geleitet.

Jedem Professor sind unterstellt: ein älterer Assistent, je zwei jüngere etatmässige und ausseretatmässige, ebenso alle Aerzte und Zuhörer, die im Inst. sich beschäftigen (§ 11).

Die Professoren sind verpflichtet praktische Curse zu lesen und die wissenschaftlichen Uebungen der Aerzte zu überwachen (§ 12).

Zu den Vorlesungen und überhaupt zu Arbeiten in dem Inst. werden zugelassen: a) Studenten der letzten Curse der Universitäten und der militär-medic. Academie. b) Aerzte, die sich in ihrer Specialität zu vervollkommnen wünschen. Es wird Zahlung erhoben, kann aber auch erlassen werden. Sollte der Umfang des in dem Inst. Gelehrten gleichkommen dem in einem oder zwei Semestern in den Cursen der medicinischen Facultäten Gelehrten, so kann den Studenten, welche das klin. Inst. besuchen, mit Erlaubniss des Ministers der Volksaufklärung die im klin. Inst. verbrachte Zeit für die legalen 10 Semester, welche zur Ablegung des Arztexamens erforderlich sind, in Rechnung gebracht werden (§ 13).

Die älteren Assistenten der klin. Abtheilungen sind die nächsten Gehilfen der Professore und vertreten letztere im Fall der Abwesenheit oder Krankheit (§ 15).

Die jüngeren und ausseretatmässigen Assistenten sind verpflichtet zur wissenschaftlichen Beobachtung der Kranken, zur Ausführung der nöthigen Untersuchungen in den klinischen Cabineten und Laboratorien und zur Führung der Krankenbogen (§ 16).

Das Amt des Prosectors versieht der Professor der patholog. Anatomie, ist ein solcher nicht vorhanden, so wird ein besonderer Prosector ernannt (§ 18).

Prosector und Assistenten, welche zwei Jahre mit Erfolg praktische Curse geleitet haben, können auf Vorstellung des Directors, ersterer zum ordentlichen Professor der patholog. Anatomie, letztere zu Docenten ihrer Specialität ernannt werden. Dann haben sie die Rechte der Glieder des Lehrkörpers (§ 20).

Zur Leitung des physiologischen Instituts kann, falls kein Professor für diese Disciplin ernannt ist, ein Mann berufen werden, der den Grad eines Doctors hat und durch wissenschaftliche Arbeiten in der Physiologie seine Qualificirung bewiesen hat (§ 21).

Um den stationären sowohl, wie den ambulatorischen Pat. die Möglichkeit zu bieten, auch in anderen als den gen. Gebieten der Heilkunde Rath und Hilfe zu erhalten, werden an dem Inst. Consultanten angestellt (§ 24).

Consultanten, welche ihre Qualification zur Lehrthätigkeit erwiesen oder den Titel eines Privat-Docenten einer Hochschule erworben haben, wird das Lesen praktischer Curse gestattet. Solchen Falls haben sie Sitz und Stimme im Conseil der Lehrenden. Unter denselben Bedingungen wie der Prosector zum ordentlichen, so können sie zu Honorar-Professoren ernannt werden (§ 26).

Die Honorar-Professoren geniessen nicht die Gage und die Dienstrechte der ordentlichen Professore des Inst. (§ 27).

Unter Vorsitz des Directors besteht an dem Inst. ein Conseil der Professore und Docenten. Dasselbe berathschlagt: a) über Maassnahmen zur Erweiterung und Verbesserung der Lehrthätigkeit des Inst., b) über Programm und Plan der praktischen Curse, c) über Qualification und Rechte der Candidaten zur Besetzung von Posten der ordentlichen Professore, des Prosectors und Physiologen (§ 28).

Der Director und die ordentlichen Professore geniessen alle Dienstrechte der Professore der medicinischen Universitäts-Facultäten. Die Docenten haben die dienstlichen Rechte der Privat-Docenten an Universitäten (§ 39).

Die älteren und jüngeren etatmässigen, sowie die ausseretatmässigen Assistenten, der Provisor, Verwalter und Schriftführer stehen im Staatsdienst (§ 40).

Das Directorat wird verwaltet von Prof. Dr. E. Eichwaldt, dem intellectuellen Urheber und Begründer der Anstalt. Derselbe wird zugleich die therapeutische Abtheilung leiten. Die chirurg. Abth. ist dem Docenten Dr. N. Monastyrski unterstellt, zum Professor der patholog. Anatomie ist Doc. Dr. J. M. Afonassjew bestimmt. Dem physiologisch-chemischen Laboratorium wird Doc. Dr. chem. Pöhl vorstehen. T.

— Der Docent der medicinischen Facultät der Universität Dorpat, Dr. Valerian Podwyssotzki, welcher unseren Lesern durch mehrere in dieser Wochenschrift von ihm veröffentlichte Arbeiten bekannt ist, hat einen Ruf als Professor der Pharmakologie und Pharmacie an die Universität Kasan erhalten und angenommen. P., der am Ende der Fünfziger steht, hatte bereits verschiedene Staatsämter im Justiz- und Verwaltungsressort bekleidet und war zum Staatsrath avancirt, als er sich entschloss, in Dorpat dem Studium der Medicin sich zu widmen. Nach absolvirtem Doctorexamen wurde er anfangs Assistent des damaligen Professors Boehm an dem pharmakologischen Institute der Dorpater Universität, zog hierauf behufs wissenschaftlicher Ausbildung ins Ausland und habilitirte sich nach der Rückkehr aus dem Auslande als Privatdocent in Dorpat. Im letztverflossenen Semester wurden ihm nach Abgang des Professors der Pharmakologie Dr. H. Meyer die Vorlesungen über die Fächer des erledigten Lehrstuhls der Pharmakologie von der Facultät übertragen.

— Dr. J. Stolnikow hat sich mit Genehmigung der Conferenz der hiesigen militär-medicinischen Academie als Privatdocent für interne Medicin an dieser Academie habilitirt.

— Prof. Billroth in Wien ist vom Könige von Portugal die grosse goldene Collane nebst Stern des «St. Jakob-Ordens für Kunst und Wissenschaft», eine der seltensten und glänzendsten Decorationen, welche überhaupt verliehen werden, übersandt worden. B. war vor einiger Zeit zu einer Consultation und Operation an den portugiesischen Hof berufen worden.

— Die amerikanische Chirurgengesellschaft hat in ihrer letzten Versammlung den Prof. Dr. v. Nussbaum in München zu ihrem Ehrenmitgliede ernannt.

— Die *internationale Sanitätsconferenz in Rom* ist am 12. Juni geschlossen worden, ohne dass dieselbe, wie vorauszusehen war, zu einem praktischen Resultat gelangt ist. Auf den Antrag des deutschen diplomatischen Vertreters v. Keudell wurden die Beschlüsse der technischen Commission ad referendum genommen und die Conferenz bis zum October vertagt.

— Die «*Academia medica*» in Rom hat auf den Vorschlag ihres Präsidenten Prof. B a c e l l i sämmtliche zu der internationalen Sanitätsconferenz von den verschiedenen Regierungen nach Rom gesandten Fachgelehrten zu ihren *Ehrenmitgliedern* ernannt.
(A. m. C.-Ztg.)

— *Verstorben*: 1) Am 2. Juni in Reval der Staatsrath Dr. A l e x a n d e r E d u a r d W i t t e nach langen Leiden. Der Dahingeschiedene stammte aus Estland, hatte seine medicinische Bildung in Dorpat erhalten, wo er von 1823—33 Medicin studirte und im Jahre 1853 zum Doctor medicinae promovirt wurde. W. war successive Kirchspielsarzt in Jewe (Estland), Stadtaccoucheur in St. Petersburg, Ordinator am Arbeiterhospital (jetzigem Alexanderhospital), darauf am Elisabeth-Kinderhospital hierselbst. 2) Der jüngere Arzt des Turkestanschen Linienbataillons S s a c h a r o w. 3) In *Colberg* der dortige langjährige verdiente Badearzt, Sanitätsrath Dr. H i r s c h f e l d, im 60. Lebensjahre.

— A. P r a z m o w s k i, gew. Prof. der Physik in der medic. Academie in Warschau, ist am 5. Februar in Paris gestorben. Geboren im J. 1821. Leitete im Jahre 1882—1883 die wissenschaftliche Expedition, welche die Berechnungen des Meridians in Süd-Russland ausführte. Nach dem letzten polnischen Aufstande musste er sich ins Ausland begeben, wo er in Paris in die Fabrik von optischen Instrumenten von H a r t n a c k eingetreten ist. Zuerst trat er nur als Compagnon ein, später aber, als H a r t n a c k 1872 nach Potsdam übersiedelte, hat P r a z n o w s k i die Leitung der Fabrik selbständig übernommen. (Med. № 10).

— Im Pskow'schen Kreise herrscht eine Flecktyphus-Epidemie. Von den 4 Landschaftsärzten dieses Kreises sind bereits zwei am Typhus erkrankt.

— Die *Cholera-Epidemie* breitet sich in Spanien immer weiter aus. In den Provinzen Valencia, Murcia und Castellon sollen am 17. Juni 575 Erkrankungen an der Cholera mit 222 Todesfällen constatirt worden sein; in Madrid sind an demselben Tage 5 Choleratodesfälle vorgekommen. Leider sind die Nachrichten über die Cholerainvasion in Spanien recht unzuverlässige; officielle Berichte fehlen bis jetzt noch vollständig. — Was die F e r r a n 'schen *Schutzimpfungen gegen die Cholera* anbelangt, so sollen dieselben neuerdings wieder gestattet sein, nachdem die von der spanischen Regierung zur Prüfung dieser Impfungen entsandte wissenschaftliche Commission in ihren Berichten die Nützlichkeit und Unschädlichkeit der F e r r a n 'schen Impfungen zum Schutz gegen die Cholera anerkannt und unter gewissen Einschränkungen die Impfungen empfohlen hat. Auch die Aerzte von *Alcira* haben gegenüber den Anfeindungen, welche F e r r a n namentlich in Madrid wegen seiner Impfungen erfahren, einen Bericht über die Impfungen veröffentlicht, aus dem hervorgeht, dass von den 16,000 Einwohnern Alcira's 7043 einmal, 4117 zweimal und 4840 nicht geimpft worden sind. Von den 4840 Ungeimpften erkrankten 95 an der Cholera, von denen 39 genasen, 45 starben und 1 Kranker in Behandlung verblieb. Von den 7043 einmal Geimpften erkrankten 12, genasen 9 und starben 3 Personen. Von den 4117 Revaccinirten erkrankten 6, genasen 5 und blieb in Behandlung 1. Keiner von den Geimpften erkrankte nach dem fünften Tage. — Dagegen berichtet ein Correspondent des «Brit. Med. Journal» aus Spanien in Bezug auf die F e r r a n 'schen Präventivimpfungen, dass er in Folge der Impfung häufig Erysipele und Bildung von tiefgehenden Abscessen in Valencia gesehen habe. Ein von F e r r a n geimpfter Chinese, welcher im Hospital starb, wies alle Symptome, *nicht der Cholera, sondern der Septicaemie* auf.

Ein richtiges Urtheil über diese Schutzimpfungen wird erst möglich sein, sobald auch von anderer sachverständiger Seite Controlversuche gemacht sein werden. Von der belgischen Regierung ist schon eine Commission, darunter Dr. v a n E r m e n g e n, der im vorigen Jahr bereits in Toulon und Marseille war, von der französischen sind Prof. B r o u a r d e l, G i b i e r und Dr. R o u x (ein Assistent P a s t e u r's) nach Valencia abdelegirt worden. Die Entsendung deutscher Sachverständiger soll ebenfalls in allernächster Zeit erfolgen.

Vacanzen.

— Die Ober-Militär-Medicinal-Verwaltung macht bekannt, dass Meldungen von verabschiedeten, im Civilressort dienenden und freiprakticirenden Aerzten zum Eintritt in den Militär-Medicinaldienst wieder angenommen werden.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs
2. Juni 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2718	2025	4743
Kinderhospitäler	137	129	266
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	115	83	198
Scharlach	19	22	41
Pocken	10	10	20
Venerische Krankheiten	334	388	672

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 26. Mai bis 1. Juni 1885 besucht von 2327 Kranken, darunter zum ersten Mal von 918.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 2. bis 8. Juni 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
269	209	478	81	40	70	11	8	23	50	41	43	49	31	24	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 7, Scharlach 9, Diphtherie 8, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 32, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 79, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 92, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastrointestinal-Krankheiten 50, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 21, Kachexia 25.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 8.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	17—23 Mai	190 115	102	10	26,5	9,8	33,1
Kopenhagen	19—25 Mai	278 000	124	13	23,0	10,4	35,7
Berlin	24—30 Mai	1 263 955	602	73	24,8	12,1	33,7
Wien	24—30 Mai	769 889	505	59	34,1	11,6	34,8
Brüssel	17—23 Mai	171 293	88	8	26,0	9,4	30,6
Paris	24—30 Mai	2 239 928	1074	115	24,9	10,7	26,5
London	24—30 Mai	4 083 928	1538	246	19,6	16,0	28,1
St. Petersburg	31 Mai—6 Juni	928 016	520	58	29,1	10,7	

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 14 Іюня 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction
von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 25. **St. Petersburg, 22. Juni (4. Juli)** **1885.**

Inhalt: J. Ziemacki: Ein Fall von traumatischer intraperitonäaler Harnblasenruptur durch alte Perimetritis begünstigt. — A. Häcker: Zur Anwendung des Cocainum muriaticum bei Erysipelas faciei et capitis. — *Referate.* Breisky: Ueber die zweckmässigste Methode der palliativen Behandlung des Gebärmutter- und Scheidenvorfalles alter Frauen. — C. Hasenclever: Ueber die Behandlung des Ileus mit Magenausspülung. — N. Unkowski: Mikroorganismen der spitzen Condylome. — S. Heiberg: Die vertieften Linien an den Condyli femoris als rudimentäre Organe aufgefasst. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* H. Frühauf: Diagnostik der inneren Krankheiten. — A. Brass: Grundriss der Anatomie, Physiologie und Entwickelungsgeschichte des Menschen. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von traumatischer intraperitonäaler Harnblasenruptur durch alte Perimetritis begünstigt.

Von

Dr. J. Ziemacki.

Es ist wohl zuweilen am Platze auch eine Einzelbeobachtung mitzutheilen, wenn dabei noch einige bis jetzt unbeachtete Verhältnisse in's Spiel kommen. Im vorliegenden Falle erweckt ein Umstand Interesse, welcher in der Aetiologie von Harnblasenrupturen noch nicht beschrieben worden ist.

Am 30. Mai 1884 wurde in's Obuchowsche Hospital ein Bauernweib, Namens Marie Rodionowa, 40 Jahre alt aufgenommen. Sie war vor vier Tagen erkrankt und zwar unmittelbar nach einer Contusion des Perinäums. In der Nacht vom 26. auf den 27. bekam sie einen heftigen Schlag in die genannte Gegend durch einen Fusstritt ihres betrunkenen Ehemannes. Unmittelbar darauf wurde ihr übel und die ganze Nacht hindurch fühlte sie sich sehr schlecht. Zwei Tage lang war Pat. nicht im Stande zu uriniren. Die erste Urinentleerung erfolgte erst am dritten Tage und der dabei entleerte Harn erwies sich stark blutig gefärbt und enthielt Blutgerinnsel. Heftige Schmerzen im Unterleibe erschienen erst am zweiten Tage nach dem Schlage. Verstopfung, Erbrechen trat erst am 28. ein. Der allgemeine Zustand war am Tage der Aufnahme als sehr schlecht zu bezeichnen. T°. 37,3°, P. 104, sehr klein. R 32. Zunge trocken, leicht belegt. Appetit fehlt. In den Lungen verbreitete, feuchte mittelfeine Rasselgeräusche, sonst nichts abnormes zu hören. Abdomen etwas aufgetrieben, sehr schmerzhaft, zu beiden Seiten Percussionston gedämpft, in der Mitte tympanitisch hell. Aus der Schamspalte fliesst blutiges Secret aus, von welchem vorläufig nicht zu bestimmen war, ob es aus der Vagina, oder aus der Harnröhre stammte. Der in recht geringer Quantität entleerte Harn reagirt alkalisch, hat röthliche Färbung, ist trübe und enthält viel Eiweiss. Verordnet: Extr. opii aqu. gr. $\frac{1}{4}$. Ausserdem Eis auf den Unterleib, 3 Campherinjectionen und ein Clysma. Am nächsten (31. Mai) Tage wurde die Kranke in die chirurgische Abtheilung übergeführt, weil der Oberarzt des Weiberhospitales Dr. E. Moritz eine Harnblasenzerreissung diagnosticirte.

Dr. Assmuth und ich fanden jetzt folgenden Status: T. 36,4, P. 120, kaum fühlbar. Der allgemeine Zustand der Kräfte sehr schlaff. Die Zunge feucht. Athmung bedeutend erschwert, 36—40. Patientin klagt über einen stinkenden, ihr sehr lästigen Auswurf; Sputum mit stark ichorösen Geruche, schleimig zähe, von blassgelber Farbe. Percussionsschall der Lunge vollkommen normal. In beiden Lungen verbreitetes subcrepitirendes Rasseln. Der Zustand des Abdomens wie gestern. Aus der Schamspalte entleert sich ichoröse, stark putride, blutige, klebrige Flüssigkeit, ohne Ammoniakgeruch. Die Untersuchung durch den Mutterspiegel ergiebt, dass die Scheidenwandungen sowie die Fornices heil, und die Portio vaginalis normal. Aus der Harnblase werden mit dem Katheter sehr geringe Quantitäten Urin mit einigen Blutcoagulis vermischt — entleert. Harn trübe, stark alkalisch, riecht nach Ammoniak. Die Schamtheile werden mit 2% Carbolsäurelösung gewaschen innerlich und äusserlich. Opium. resp. Eis fortgesetzt.

Es war klar, dass wir es in diesem Falle mit einer schweren Peritonitis zu thun hatten, welche unzweifelhaft an die innere Läsion der Harnblase sich angeschlossen hatte. Die Erscheinungen der Anurie in den ersten zwei Tagen, Anwesenheit von Blut und Blutcoagulis im entleerten Urin, sowie der Shock unmittelbar nach der Contusion — zeigten uns an, dass in Folge dieses Schlages die Harnblase zerrissen wurde, der Harn sich in die Peritonäalhöhle ergossen und durch seine Zersetzung allgemeine Peritonitis hervorgerufen hatte.

Die mikroskopische Untersuchung des blutigen Ausflusses aus der Urethra wies eine grosse Menge zerfallener rother Blutkörperchen nach, ferner Eiterkörperchen, grosse, flache Epithelialzellen und ausserdem eine Masse feinkörnigen Detritus. Nach entsprechender Färbung erwies sich der Detritus als zum Theil aus Mikroorganismen von zwei verschiedenen Arten bestehend: grosse gerade Stäbchen in geringer Quantität und eine grosse Menge von kleinsten, schwach gekrümmten, meist isolirten Stäbchen. An dieser Stelle muss ich mich mit der kurzen Notiz begnügen, dass

auch nach dem Tode der Pat. dieselben Formen in dem Exsudate der Bauchhöhle gefunden worden sind.

Die Krankheit machte rasche Fortschritte. Abends wurde die Athmung noch mehr erschwert, Puls sehr weich. Sensorium ganz frei. Die Sprache unterbrochen, erschwert, Klagen über Schmerzen im Hypogastrium. Kein Erbrechen. Sputum ebenso übelriechend, aber nicht blutig. Der Ausfluss aus der Urethra nicht profus, an Farbe und Geruch unverändert. Rhonchi in den Lungen von derselben In- und Extensität. Es treten aber auch grossblasige Rasselgeräusche in grösseren Bronchien und in der Trachea (Oedema pulmonum) auf. Der Kräfteverfall ist stärker ausgesprochen. T. 36,7.

1. Juni. T. 36,5. Moribunda. Gesicht cyanotisch. Augen trübe. Hartnäckiges Erbrechen. Beständige Ructus. Extremitäten kühl. Allgemeine Prostration, starker Kräfteverfall. Stertoröses, mühsames Athmen. Puls unzählbar. Halbsoporöser Zustand. Recht bedeutende Flüssigkeitsansammlung in den tieferen Theilen des Abdomens Keine spontane Harnentleerung seit der gestrigen Catheterisation. Starke Auftreibung des Leibes. Um 3 Uhr Nachmittags — exitus letalis.

Die Obduction (Dr. Poletika) bestätigte vollkommen die Diagnose: die Leiche, die eines wohl gebauten Weibes. Knochen- und Muskelsystem gut entwickelt. Das subcutane Fettgewebe reichlich. Auf der inneren Fläche des linken Oberschenkels eine Blutsugillation in der Haut von Thalergrösse. Ein zweiter Bluterguss an der correspondirenden Stelle des rechten Beines. Geschlechtsorgane bieten nichts abnormes dar. Die Schädelknochen intact. Die venösen Sinus mit Blut überfüllt. Passive Hyperämie der harten und weichen Hirnhäute. Pia leicht abziehbar. Seitenventrikel leer. In der weissen und grauen Substanz des Gehirnes gar keine makroskopischen Veränderungen. Linke Lunge mit dem Brustkorbe verwachsen durch alte, starke Pseudomembranen. Lungengewebe lufthaltig, der Unterlappen oedematös. Rechte Lunge frei. Herz nicht vergrössert, Herzfleisch schwach gelblich, von normaler Consistenz, schwer zerreislich. Klappen normal. In den Herzhöhlen recht grosse Mengen von Blutcoagulis. Milz nicht stark vergrössert. Kapsel bedeutend verdickt. Pulpa weich, blass. Leber etwas vergrössert, ihre Fläche glatt, stellenweise an das Zwerchfell durch alte Pseudomembranen adhaerirend, recht stark bluthaltig. Läppchenzeichnung deutlich. Gallenblase schwach gefüllt. Galle flüssig, stark dunkel. Beide Nieren vergrössert, hyperämisch. Corticalis stellenweise schmäler, Oberfläche der Nieren höckerig. Capsel schwer abziehbar. Hochgradige acute Injection *des visceralen und parietalen Peritonäums*. In der Bauchhöhle bedeutende Menge einer trüben, serösen Flüssigkeit. *Cavitas rectouterina et utero-vesicalis* verwachsen durch alte sehnenartige bindegewebige Membranen und Fäden (*Perimetritis chronica*). In der Gegend der Harnblase findet man eine Verwachsung des verdickten Randes vom Omentum mit der Harnblase selbst frischeren Datums. Nach der Lösung dieser Verwachsung, was übrigens sehr leicht gelingt, erblickt man einen klaffenden Riss, circa 3 Cm. lang im hinteren, oberen, rechten Theile der Blase. Die eingeführte Sonde gelangt ohne Mühe *in das Orificium urethrae externum*. Die Ränder des Risses unbedeutend infiltrirt und hyperämisch. Die Schleimhaut der Harnblase normal. Uterus durch die oben erwähnte Pseudomembranen unbeweglich fixirt. Das Gewebe des Uterus und der Vagina normal. Orificium externum cervicis uteri rund und glatt. Im rechten Ovarium eine apfelgrosse seröse Cyste. Das linke Ovarium normal. Magenschleimhaut von grauer Farbe mit geringen Mengen Schleim bedeckt, Dünn- und Dickdarm bieten nichts abnormes dar.

Die Harnblasenrupturen kommen bekanntlich sehr selten vor. Unter 16,711 chirurgischen Kranken im St. Bartholomew's Hospital in London vom J. 1869 bis 1875 kamen nur zwei Fälle vor. Auch in Bethanien in Berlin von 1869 bis 1876 unter 10,867 chirurgischen Krankheiten sind nur drei Fälle beobachtet worden. Barthels[1]) in seiner ausführlichen Monographie über diese Frage sammelte nur 169 publicirte Fälle. Unter diesen beträgt die Anzahl der intraperitonäalen Risse — 94. Seit dieser Zeit sind noch einzelne Beobachtungen publicirt worden, so dass diese Zahl noch um einiges vergrössert worden ist.

Aus dem Obuchowschen Hospital publicirte J. Assmuth zwei Fälle von Blasenruptur im J. 1881 (St. Petersb. Medic. Wochschrft. № 22 1881) welche sich dadurch auszeichnen, dass die Zerreissung hier durch eine forcirte Anstrengung also wahrscheinlich durch einfache Drucksteigerung im Cavum abdominis geschehen ist. Beide verliefen letal.

H. Morris beschreibt ausführlicher zwei solche Fälle, darunter eine intraperitonäale Ruptur[2]) mit tödtlichem Ausgange. Vor ein paar Jahren wurde in einer in der Medical-Chirurgical Society stattfindenden Versammlung die Frage der Therapie in solchen Fällen besprochen[3]), wobei die Fälle von Walter (Pittsburg), Willet (St. Bartholomew's Hospital), Heath, (University College Hospital) Fälle besprochen worden. Im J. 1882 publicirte Riedel[4]) zwei Fälle von intraperitonäaler Ruptur, wobei einer genas. Schliesslich muss auch notirt werden, dass im J. 1881 E. Bennett ein Präparat der rupturirten Harnblase in der pathologischen Gesellschaft zu Dublin demonstrirte. (Dublin. Journ. LXVII p. 76. № 115. July 1881). Wenn man also alle bis jetzt zur Veröffentlichung gelangten Fälle zusammen rechnet, so ist die Zahl 100 kaum überschritten.

Sämmtliche Fälle der inneren Blasenzerreissung verdanken ihre Entstehung traumatischer Einwirkung auf die Beckengegend. Als prädisponirend wirken, wie es Bartels an der oben citirten Stelle besonders hervorhebt, folgende Momente: grössere Füllung der Blase, Betrunkenheit, die dabei entstehende Raufsucht, Unvorsichtigkeit u. s. w. In unserem Falle tritt aber noch ein Umstand hervor, welcher bis jetzt in keinem einzigen Falle — so viel ich weiss — zur Beobachtung kam. Ich meine nämlich, dass hier die im Sectionsprotokoll so klar und kurz erwähnten perimetritischen Veränderungen eine bedeutende Rolle gespielt hatten. Wir haben gesehen, dass in der Cavitas rectouterina et uterovesicalis zahlreiche, alte, feste, sehnige, faden- und bandförmige Membranen sich fanden, welche auf eine alte chronisirende Perimetritis zu beziehen sind. Diese Stränge und Bänder sind in der Weise angeordnet gewesen, dass der Uterus unbeweglich fixirt und mit den benachbarten Organen fest verwachsen war, darunter auch mit der Harnblase. Ich stelle mir die Sache so vor, dass diese sehnigen, perimetritischen Stränge in der Weise die Ruptur der Harnblase beförderten, dass die gefüllte Harnblase, welche einen Stoss von der Seite des Peritonäums her erhalten, nicht mehr im Stande war nach oben in die Bauchhöhle hin frei zu entweichen, da ihre Wände durch diese Membranen an die Beckenwände fixirt waren. Diese Pseudomembranen erwiesen sich dabei dermaassen stark und fest, dass sie eine bedeutende dabei entstandene Ausspannung überwinden konnten und nur die stark gespannte Blasenwand zerriss unweit von der Stelle, von wo die oben erwähnten Stränge ausgingen.

Der ganze Mechanismus erscheint in diesem Falle sehr einfach, so dass meiner Ansicht nach weitere Erklärungen entbehrlich sind. Dieser eben beschriebene Fall bleibt bis jetzt einzig in seiner Art und bietet in dieser Richtung einiges gynaekologische Interesse, da man dabei die so wichtige Bedeutung der perimetritischen Adhaesionen klar sieht.

---

[1]) Traumen der Harnblase. Arch. f. klin. Chir. XXII p. 519 und 715. 1878.

[2]) H. Morris. Med. Times and Gaz. Nov. 29. 1879.

[3]) cfr. Referat Schmidt's Jahrbücher Bd. 197, p. 48, 172, 175.

[4]) Diagnose und Therapie der Blasenruptur. Deutsche Med. Wochenschrift VIII. 12. 1882. Auch in Deutsche Zeitschr. f. Chirurgie XV. p. 413.

Auch in gerichtlich-medicinischer Hinsicht spielt er eine gewisse Rolle, da die Schuld des Ehemannes, wenn auch in geringem Grade, vermindert wird.

St. Petersburg. October 1884.

Zur Anwendung des Cocainum muriaticum bei Erysipelas faciei et capitis.

Von
Dr. A. Häcker.
(Bogoroditzk, Gouv. Tula).

Die Gesichts- und Kopfrose gehört bekanntlich zu denjenigen Krankheiten, bei denen man bisher immer noch vergeblich nach coupirenden und die Weiterschreitung der Krankheit verhindernden Mitteln gesucht; auch haben wir bis jetzt kein Mittel, die heftigsten, brennenden Schmerzen zu lindern; ein grosser Theil der Kranken beraubt sich durch das Vorurtheil, dass Feuchtigkeit und Kälte in solchen Fällen schädliche Folge haben müssen, des einzigen, die Schmerzen einigermaassen lindernden Mittels, der kühlen Umschläge und des Eisbeutels, verlangt aber vom Arzt, er soll Linderung schaffen [1]). — Es schien mir daher wohl angezeigt, die wohlthätigen Wirkungen des Cocain. muriatic. auch bei dieser Krankheit zu versuchen. Der erste Fall betraf eine Dame von 32 Jahren, zarter Constitution, welche schon 8 Tage lang an Erysipelas litt; als ich sie am 8. Februar d. J. sah, war die anfänglich stark geschwollene Oberlippe schon im Abschwellen begriffen, die rechte Gesichtshälfte befand sich im höchsten Grade der Entzündung, mit Oedem der Augenlider, mit Blasenbildung auf Wange und Ohr. Die Blasen waren zum Theil geplatzt, zum Theil aufgeschnitten, so dass sich jetzt vielfache excoriirte Stellen zeigten; linke Wange und linkes Ohr geröthet und geschwollen, nicht so stark wie rechts; an der Stirn- und Kopfhaut — leichte ödematöse Schwellung, ohne Röthung, ein leichter Schmerz beim Druck mit dem Finger. Es waren schon die verschiedenartigsten äusseren Mittel versucht worden (Salben und Oele) die aber nur das Brennen und die Schmerzen erhöht hatten; die Schmerzen waren besonders stark auf der rechten Seite, mit den excorrirten Stellen; ich verordnete Cocain. muriatic. gr. IV (0,3), Ol Cocos ʒβ (15,0) stündlich einzureiben. Als ich nach 2 Tagen die Kranke wieder sah, hatte sie schon von sich aus sich eine zweite Portion der theuren Salbe (6—7 Rbl.) bestellt, weil sie nur hierdurch Linderung der Schmerzen empfunden; die Wirkung war allerdings nicht so sehr auffallend, — die Schmerzen nicht, wie es wohl in andern Berichten heisst, «wie weggeblasen», aber doch immerhin, namentlich auf der excoriirten Seite so gemässigt, dass die Kranke wieder schlafen und auf der Seite liegen konnte; auch auf den andern entzündeten Stellen war eine Linderung der Schmerzen und des Brennens wahrnehmbar, aber nicht so rasch und so bedeutend, wie auf der excoriirten Seite; im Uebrigen war der Process nicht weiter gegangen, auf der linken Seite war keine Blasenbildung eingetreten, auf Stirn- und Kopfhaut keine Röthe und grössere Schwellung bemerkbar. — Nach weiteren 5—6 Tagen, während welcher Zeit der Gebrauch der Salbe fortgesetzt wurde, war schon der Process überall im Rückgang begriffen, nach weiteren 6 Tagen die Kranke geheilt. Die Temperatur war anfangs eine recht hohe gewesen, Abendtemp. bis 41° C., daher hatte die Pat. schon von sich aus, später auch auf Anrathen des Arztes grosse Chinindosen genommen (zwei Mal täglich zu 16—20 gr.); die Temperatur war daduch allerdings auf 35,5 herabgegangen, die Pat. klagte aber über beständige Kopfschmerzen, Ohrensausen, Taubheit und Brechneigung und Erbrechen selbst nach Einnahme von Flüssigkeiten. Ich setzte daher das Chin. aus und verordnete eine Lösung von Acid. phosphor., wonach Erbrechen und Ohrensausen bald nachliessen und die Kranke sich verhältnissmässig wohl fühlte (sie konnte ein wenig essen, trinken und schlafen — was während des Chiningebrauchs unmöglich war), die Temperatur aber hielt sich allerdings noch 2 Tage lang auf 40° C. des Abends.

Den zweiten Fall sah ich Anfangs des Märzmonats, am 4. Tage der Erkrankung; die 25jährige Frau eines Verwalters hatte 8 Tage lang an Schnupfen gelitten, wonach sich äusserst schmerzhafte Schrunden und Excoriationen am äussern Theile der Schleimhaut der linken Nasenseite gebildet hatten, die offenbar der Ausgangspunct des Erysipelas der Oberlippe und zum Theil der linken Wange bildeten; Schmerzen, Röthe und Schwellung schon sehr bedeutend, Oedem der Augenlider, Abendtemp. 40° C — Ich verschrieb eine Lösung von Cocain. muriatic. gr. IV (0,3), in Aq. rosar. ʒβ (15.0), womit halbstündlich namentlich die schmerzhaften Stellen der Nasenschleimhaut, aber auch die erysipelatös ergriffenen Stellen bepinselt werden sollten. Nach 2 Tagen waren die Schmerzen der Nasenschleimhaut vollkommen geschwunden, die Schmerzen und das Brennen der entzündeten Oberlippe und Wange nur wenig gemildert; doch war der Process nicht weiter gegangen, das Oedem der Lider geschwunden; nach weiteren 3 Tagen begann die Rückbildung, die bald zur Genesung führte, ohne dass die anderen Theile des Gesichts oder Kopfs ergriffen wurden.

Es mag wohl Zufall sein, dass in diesen beiden Fällen eine coupirende Wirkung des Mittels beobachtet wurde; die Erscheinung ist aber immerhin selten genug, so dass sie wohl Erwähnung verdient und zu weiteren Versuchen Veranlassung geben kann; es scheint hier das Verhältniss, wenn wunde Stellen und schmerzhafte Excoriationen vorhanden, ähnlich wie bei den wunden Brustwarzen, bei denen ich gleichfalls (ebenso wie Unna, cf. Allg. Med. Centralzeitung 1885, 16) beobachtet habe, dass beim Gebrauch des Cocain. muriatic. nicht nur die Schmerzen schwinden, sondern auch die Entstehung von Entzündungen verhütet zu werden scheint.

Als ich das Mittel im ersten Falle anwendete, lag nur eine Mittheilung vor über Anwendung desselben auf der äussern Haut von Dr. A. Weiss (Allg. Med. Central-Zeitung 1885, 1), der bei Verbrennungen 2. Grades die Schmerzen augenblicklich schwinden sah nach äusserlicher Anwendung einer Lösung von Coc. mur.; später hat Zeller (cf. Allg. Med Central-Ztg. 1885, 16) ähnliche Erfolge gehabt, allerdings mit einer 20% Lösung. Bei Erysipelas mit Blasenbildung sind die Verhältnisse ähnlich den Brandwunden 2. Grades und gerade in solchen Fällen von Erysipelas macht sich auch die schmerzstillende Wirkung des Cocain. mur. besonders bemerkbar.

Was die Wirkung des Coc. mur. auf die unbeschädigte Oberhaupt betrifft, die von einigen Autoren (so von Unna, cf. Allg. Med. Central-Ztg. 1885, 16) geleugnet wird, so möchte ich mich anschliessen der Meinung Dr. Wandham Cottle's (cf. Wratsch 1885, 8 — citirt aus The Brit. Med. Journ. 7. Febr.), der bei Brennen und Jucken der Haut lindernde Wirkungen von Cocain. mur. gleichfalls beobachtet hat, nur muss das Mittel in Salbenform verschrieben und stark eingerieben werden. Als Salbengrundlage kann ich durchaus empfehlen das frische Ol. Cocos; leider ist dasselbe nicht zu jeder Zeit frisch und gut zu erhalten; in solchen Fällen kann das englische Cold cream benutzt werden, das bekanntlich aus Ol. Cocos und Ol. ros. besteht, aber nicht das Cold cream der Pharmakopie, das mit jenem gar keine Aehnlichkeit hat.

Bogoroditzk, den 9. April 1885.

[1]) Die Volksmedicin leistet bei solchen Krankheiten mit acutem cyclischem Verlauf, bekanntlich viel; im Innern Russlands wendet man allgemein bei der Gesichtsrose eine Gesichtsmaske von rothem Tuche an, deren innere Seite mit Kreidepulver bestrichen wird; eine solche fast in allen Gesellschaftsklassen für solche Fälle angenommene Verkleidung — Die Maske hat 3 Oeffnungen — 2 für die Augen, eine für die Nase — macht anfangs einen erschreckenden Eindruck; der Kranke ist immer höchst dankbar dem Arzte, der ihn befreit von der schweren und erhitzenden Bedeckung, so sehr auch meist die Umgebung unzufrieden ist mit solch einer «Neuerung» !

Referate.

Breisky: Ueber die zweckmässigste Methode der palliativen Behandlung des Gebärmutter- und Scheidenvorfalles alter Frauen. (Prag. med. Wochensch. 1884, № 33.)

Die Frage nach der bequemsten und gleichzeitig wirksamsten Form eines Pessars für Frauen, die die Radicaloperation des Prolapses verweigern, hat zur Erfindung einer ungezählten Menge dieser Instrumente geführt. Alle jedoch leiden sie an den beiden Hauptfehlern, dass sie einerseits als Fremdkörper reizend auf die Scheide wirken, und zweitens meist nicht im Stande sind, den wechselnden, bisweilen recht kräftigen Druck der Bauchpresse den nöthigen Widerstand entgegen zu setzen. Um nun diese beiden wesentlichsten Bedingungen zu erfüllen, hat Breisky zu den bereits längst bekannten aber ziemlich in Vergessenheit gerathenen ei- oder kugelförmigen Pessaren zurückgegriffen, und die Erfolge, die er mit diesen erzielt hat, sind so günstige, dass sie jedenfalls zur Nachahmung auffordern. Die gegen die Eipessare erhobenen Einwände: dass sie den Coitus unmöglich machten, den Abfluss des Menstrualblutes verhinderten, dass das zu ihnen verwandte Material (gewöhnl. Buchsholz) allmälig rauh werde, dass ihre Entfernung grosse Schwierigkeiten bereite, und dass sie einen zu grossen Druck auf Mastdarm und Blase ausübten, wiederlegt B. folgendermaassen: Zunächst will er sie nur bei Frauen angewandt wissen, die die Klimax bereits überschritten haben, bei denen also Coitus und Menstruation nicht weiter in Frage kommen; dann ist andererseits der Druck der von ihnen auf die Nachbartheile der Scheide ausgeübt wird, gewiss nicht grösser, als der der scheiben- oder ringförmigen; das schlechte Material (Buchsholz) wäre einfach durch ein besseres zu ersetzen, (B. lässt seine Eipessarien aus glattpolirtem Hartgummi- und zwar hohl anfertigen) und die Entfernung gelingt mit einer einem forceps en miniature ähnlichen Stahl- oder Drathzange ganz leicht. Die Vortheile der neuen alten Eipessare bestehen in Folgendem: «Durch seine Form und Grösse bewirkt es eine zur Zurückhaltung des Vorfalls genügende und zwar durchaus gleichmässige Anspannung der reponirten Scheide oberhalb des Diaphragma pelvis, während seine Härte jede Verschiebung durch Compression ausschliesst, und dem Bauchpressendruck einen so kräftigen Widerstand leistet, als dies überhaupt möglich ist. Das Eipessarium reducirt die üblen Wirkungen des Fremdkörpers am meisten unter allen Pessarien, indem seine Form bei keiner Grösse einen umschriebenen gefährlichen Druck gestattet, sein Material aus dem nicht leicht zersetzungsfähigen Hartgummi besteht, seine Oberfläche glatt polirt ist, dann die Zuleitung von Zersetzungserregern, durch den Abschluss der oberen Scheidenabschnitte von der Luft, wegfällt, so wie das Klaffen der Vulva».

Die zum Schluss des Artikels noch angegebene Behandlung von frischen Prolapsfällen, oder solche bei Personen von grosser Empfindlichkeit, bei denen das Tragen einer Pessars grosse Unbequemlichkeit verursacht, mit Wattetampons, bietet nichts Neues, und kann daher übergangen werden. — Zu bemerken wäre noch, dass die genannten Eipessarien, sowie die Extractionszangen bei Waldek & Wagner in Prag zum Preise von 2 Guld. resp. 8 Guld. 50 Kr. zu haben sind.

S.

C. Hasenclever (Berlin): Ueber die Behandlung des Ileus mit Magenausspülung. Nach einem Vortrage Prof. Senators. (Berl. kl. Woch. 1885, № 5.)

H. beobachtete mehrere (6) Fälle von Ileus. Bei dem einen Falle war tuberkulöse Peritonitis; diese wurde wohl nicht geheilt aber der Ileus wurde gehoben und der Kranke erholte sich sogar kurze Zeit, soweit es die fortschreitende Peritonitis gestattete. Dasselbe war der Fall bei einer Frau, wo Darmkrebs angenommen wurde. Auch hier wurde durch die Magenausspülung Erleichterung geschafft. Der dritte Fall betraf einen schon öfter und nun wieder an Bleikolik erkrankten Schriftsetzer. Seit 6 Tagen kein spontaner Stuhl und fortwährendes Erbrechen graugelber nicht faeculenter Massen; kann nichts bei sich behalten, fast anhaltender Singultus. Schon die erste Ausspülung sistirte die Uebelkeiten, das Erbrechen und den Singultus; jedoch kein Stuhl und Nachts wieder nur minder heftiger Singultus. Daher Nachmittags wieder Ausspülung, worauf Singultus ganz schwand und 3 Stunden später zwei breiige spontane Stühle. Anderen Tags wieder Ausspülung mit dem besten Erfolge.

Die Wirkung des Verfahrens ist eine *palliative* und *curative*; durch die erstere werden gewisse, äusserst quälende und ekelhafte Symptome (Singultus, Kotherbrechen) beseitigt u. z rationeller als durch Opiate oder Morphium neben Eis, da durch letztere nur die Erregbarkeit des Nervensystems herabgesetzt wird, so dass der Reflexakt, das Erbrechen, einige Zeit hinausgeschoben wird; in der Zwischenzeit häufen sich aber immer mehr Massen an: das, was von den Darmwänden transudirt, von den Drüsen secernirt wird und das, was von dem Genossenen etwa zurückbleibt. Im Gegensatze beseitigt man durch die Magenausspülung wenigstens die *eine* Ursache des Erbrechens: Die Ueberfüllung des Magens und oberen Darmabschnittes, denn Oser wies darauf hin, dass dabei auch der Darm theilweise entleert wird. Nach Oser besteht in derartigen Fällen eine Insufficienz des Pylorus. Diese Erscheinung hat vielleicht ein Analogon in dem Verhalten des Sphincter ani in Fällen, wo das Hinderniss tiefer unten im Darm sitzt, namentlich bei Invagination des Colon. Hiebei erschlafft der Sphincter ani.

Die *curative* Wirkung der Ausspülung; Die Erzielung von Stuhlentleerungen, sofern nicht unüberwindliche Hindernisse bestehen, besteht nach Kussmaul in Folgendem: 1) Durch Beseitigung der angestauten Flüssigkeitsmassen im Darme wird Raum im Abdomen geschafft, die abnorme Ausdehnung gewisser Darmpartien auf Kosten des übrigen Darmes wird aufgehoben. 2) Dadurch werden die peristaltischen Darmbewegungen oberhalb des Hindernisses, früher stürmisch und ungeordnet, ruhiger, geordneter. 3) Nur so ist es möglich, ein überhaupt noch zu beseitigendes Hinderniss (Knickung, Invagination etc.) aus dem Wege zu schaffen. Diese Erklärung ist nicht ganz ausreichend. Es wäre möglich, dass durch die starke Ausdehnung des Magens und Darms, noch dazu durch einen ganz ungewohnten reizenden Inhalt, eine abnorm starke Reizung der Splanchnicusfasern und in Folge dessen eine Hemmung der Peristaltik mit Erschlaffung des Darms eintritt. Bei Ileus erfolgt ja auf eine Periode sehr stürmischer, schmerzhafter peristaltischer Bewegungen eine lange Periode absoluter Ruhe, in welcher die Darmthätigkeit erlahmt zu sein scheint, und man kann sich vorstellen, dass nach Entfernung jener reizenden Massen durch die Magenausspülung die Hemmung geringer wird, so dass die die Peristaltik anregenden Kräfte wieder das Uebergewicht bekommen und Stuhl bewirken. So erklärt sich auch die Wirkung der Magenausspülung bei Gallensteinen. (Nach den bisher bekannten, mit grossem Erfolge behandelten, 10 Fällen ist ein Zweifel an der Wirksamkeit der Ausspülungen ausgeschlossen, ja sie ist die beste und sicherste Maassregel bei *jedwedem* hartnäckigem Erbrechen und Singultus, auch ohne Erbrechen von Faecalmassen. Ref.) Dr. Hertzka — Karlsbad.

N. Unkowski: Mikroorganismen der spitzen Condylome. (Wratsch № 14).

Verf. untersuchte in einigen Fällen spitze Condylome und fand in denselben besonders starke Erweiterungen der Lymphspalten, die nicht immer leer waren, denn wenn man die Präparate mit Vorsicht auf das Objectglas gebracht, findet man in den Lymphspalten reichliche Mikrokokken-Colonien, die durch eine schleimig gallertige Masse mit einander verbunden sind. Je näher zur Basis des Condyloms, desto grösser die Zahl der Kokken-Colonien. Ob auch Stäbchen darin vorkommen, scheint Vf. wahrscheinlich, jedoch noch nicht positiv bewiesen. P.

S. Heiberg: Die vertieften Linien an den Condyli femoris als rudimentäre Organe aufgefasst. (Nord. med. arkiv Bd. XV, № 15.

Entgegen der gewöhnlichen Ansicht, dass die auf der Knorpelfläche des unteren Femurendes befindlichen, quer verlaufenden Linien hervorgerufen sind durch Druck der vorderen Wand der Semilunarknorpel des Kniegelenkes und dass dieselben mit dem Alter an Tiefe zunehmen, weist H. nach, dass dieselben garnicht den vorderen Rändern der Menisken entsprechen, auch schon bei jugendlichen Individuen stark entwickelt sind und mit dem Alter nicht zunehmen. Vf. fasst die Linien als rudimentäre Bildungen auf, entsprechend den bei manchen Thieren an diesen Stellen vorkommenden, von Periost überkleideten Furchen, welche die beiden Condylen und die Patellarfläche des unteren Femurendes von einander scheiden. Fr.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

H. Frühauf: Diagnostik der inneren Krankheiten. 3. Aufl. Leipzig, 1885. Denicke's Verlag. XXX + 332 pag.

Die neue Auflage dieses beliebten Buches ist mehrfach verbessert und durch eine Anzahl zeitgemässer Capitel vermehrt worden. Ebenso hat die Zahl der vorzüglichen Abbildungen um 10 neue, hauptsächlich bacterioskopischen Vorwurfes, zugenommen. So dürfte das Buch in seiner jetzigen Gestalt durch compendiöse Form und gleichzeitige Vollständigkeit allen billigen Ansprüchen genügen und sich beim ärztlichen Publicum viele Freunde erwerben. G.

A. Brass: Grundriss der Anatomie, Physiologie und Entwickelungsgeschichte des Menschen. Leipzig, F. C. W. Vogel 1884. 8°. 344 pag.

Es kann im ärztlichen Lager nur die grösste Befriedigung erregen, wenn sich unter dem Laienpublicum eine einigermaassen naturgemässe Auschauung der Beschaffenheit und der Verrichtungen des menschlichen Körpers Bahn bricht, und hat daher jedes Unternehmen, das diesem Zwecke dienen soll, Anspruch auf dankbare Anerkennung, welche wir auch dem Buche des Dr. Brass nicht versagen. Natürlich wird Niemand erwarten, in 344 Seiten eine erschöpfende Darstellung der genannten 3 Wissenschaften niedergelegt zu finden; das Buch, welches sein Publicum ja auch unter den Laien sucht, giebt dem entsprechend nur das Wesentlichste über den Bau und die daraus resultirenden Functionen der Organe. Ein Hauptvorzug desselben scheint uns hierbei zu sein die Art und Weise, wie Anatomie und Physiologie darin Hand in Hand gehen, sich gegenseitig ergänzend und erläuternd. Uebrigens ist das auch absolut nothwendig, wenn auf den gegebenen Thatsachen sich richtige Begriffe und Vorstellungen aufbauen sollen. Wir glauben,

dass dem Verf. dies meist gelungen ist, ausser vielleicht in den Lehren von dem Knochen-, Muskel- und Gefässsystem, für die sich ja freilich das Studium an der Leiche auch am allerwenigsten durch irgend welche Abbildung, geschweige denn Beschreibung, ersetzen lässt. Alles in Allem genommen, können wir dem Werke in den Kreisen, für die es bestimmt ist, nur die weiteste Verbreitung wünschen. G.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 5. Februar 1885.

Dr. Anders stellt dem Verein *3 von ihm in der chirurgischen Abtheilung des Elisabeth-Kinderhospitales operirte Patienten* vor, bei welchen er, im Gegensatz zur Secundärnaht, die Wunden sogleich nach der Operation schloss, ohne Anwendung von Drainage.

Fall I. Exstirpatio tali bei einem an doppelseitigem hochgradigen, congenitalen Klumpfuss leidenden 8jährigen, sonst gesunden Knaben. A. demonstrirt an einem Gypsabguss die ursprüngliche Verkrümmung und hebt dabei hervor, dass, so erfreulich und schnell erreichbar die Erfolge durch rein orthopädische Behandlung des Klumpfusses bei Kindern im ersten Lebensjahre (namentlich in den ersten Lebensmonaten), so berechtigt auch die Knochenoperationen bei veralteten Klumpfüssen seien. Es würde zu weit führen, die verschiedenen Arten der Tarsotomie näher zu besprechen, es genügt, im Hinblick auf das jugendliche Alter der Pat., hervorzuheben, dass die Vorzüge der Talus-Enucleation gegenüber der Daries-Colley'schen Keilexcision zunächst in der Erhaltung des Fussgewölbes bestehen, ferner in der Vermeidung von Verkürzung und Wachsthumsstörung und in der Umgehung der knöchernen Anchylose zwischen Vorderfuss und Fusswurzel. Es wurde weiter, statt eines unbeweglichen Knöchelgelenkes eine bewegliche Syndesmosis calcaneotibialis geschaffen. Um den vielfach der Talus-Enucleation gemachten Vorwürfen de facto begegnen zu können, sei es erforderlich, sich nicht ausschliesslich bei der Operation auf die Enucleation des Talus zu beschränken, sondern, dem einzelnen Falle Rechnung tragend, auch andere ins Spiel kommende Fusswurzelknochen ins Bereich der Resection, Enucleation und Osteotomie hineinzuziehen. Den im vorliegenden Falle erzielten totalen Ausgleich des hochgradigen Klumpfusses hat Ref. dadurch erzielt, dass er mit Messer und Meissel die in Frage kommenden Knochen so ummodellirte, dass Alles zu einem vollständigen Ausgleich gut «auf einander passte». Bekanntlich handelt es sich beim Klumpfuss besonders um 4 Systeme von Krümmungen: Kantenkrümmung, Flächen- und Torsionskrümmung und Plantarflexion. — Im vorliegenden Falle gelang es A., was nicht immer möglich, den Talus in toto zu entfernen, das genügte jedoch nicht für den Ausgleich und musste noch ein Stück Os cuboideum und die Spitze der Fibula abgetragen werden. Als auch da die Supinationsstellung des Calcaneus nicht vollständig gehoben war, meisselte A., um der Epiphysenlinie der Fibula nicht zu nahe zu kommen, nach dem Vorgange Ruprechts eine passende Vertiefung für die Aufnahme des Malleolus externus in den Calcaneus aus und musste auch von Letzterem eine oberflächliche Schicht für die Tibialfläche abgetragen werden; dann aber war die Correctur des Klumpfusses eine vollständige. Der prall gefüllte accessorische Schleimbeutel wurde herauspräparirt und die Wunde, ohne Drain, mittelst fortlaufender Naht geschlossen. Der Wundverlauf fast afebril, prima intentio. Nachträglich war keinerlei orthopädisches Verfahren mehr nöthig, die Operation allein hatte genügt.

Den Einwand Lorenz's, dass durch die Talus-Enucleation für die Flächenkrümmung nichts gewonnen würde, lässt A. nicht gelten. Hilft die Operation vielleicht nicht direct, so indirect jedenfalls in hohem Grade, wenn Pat. Sohlentreter geworden ist und im Gehen bei der sagittalen Abwickelung des Fusses activ die Flächenkrümmung immer mehr ausgleiche. Der Einwand, dass nach Auslösung des Talus in Folge von Verkürzung des inneren Fussbogens der Kantenkrümmung Vorschub geleistet werde, behalte nur so lange seine Berechtigung, als es sich blos um eine Enucleation des Talus handelt. Er fällt weg, wenn der Enucleation des Talus eine Resection, resp. Enucleation des Os cuboid. hinzugefügt wird. Zuzugeben sei vielleicht, dass die Syndesmosis calcaneo-cruralis eine geringere Beweglichkeit gestatte, als man meist erhofft, doch müsse dieses, nach A., als wünschenswerth angesehen werden, da der nun direct durch's Körpergewicht belastete Calcaneus weniger Disposition habe, umzukippen. Lorenz spreche in seiner Arbeit «über die operative Orthopädie des Klumpfusses» (Wiener Klinik 1884) sehr unberechtigter Weise der Supinationsstellung des Calcaneus gegenüber der des Vorderfusses für das Zustandekommen des Klumpfusses eine nur geringe Rolle zu. Von der grossen Bedeutung dieser Supinationsstellung des Calcaneus konnte sich Dr. A. an einer grossen Reihe von Klumpfüssen, wie auch im vorliegenden Fall überzeugen, namentlich wenn man den noch nicht operirten Fuss beachtet. Die Talus-Exstirpation ist durchaus nicht nur eine vorbereitende Operation, welcher dann die orthopädische Behandlung nachzufolgen habe.

Fall II. Resection des Kniegelenkes wegen Gelenktuberculose bei einem 11jährigen Mädchen. Das Leiden bestand seit 2 Jahren. Die Resection an der Tibia wurde in der Weise ausgeführt, dass eine muldenförmige Vertiefung für die Aufnahme des nur wenig beschnittenen unteren Endes des Femur hergestellt ward. Dann präparirte Ref. sorgfältig mittelst Messer, Scheere und Pincette die schwammige Synovialis heraus. Die Patella musste entfernt werden. Ref. betont, dass er auch in diesem Falle einen primären Verschluss, ohne Drain, vermittelst fortlaufender Naht ausführte und afebril prima intentio erzielte. Um gegen die Secundärnaht zu sprechen sind 2 Fälle zu wenig, immerhin sei der Erfolg, namentlich im 2. Falle bemerkenswerth.

Fall III. Doppelseitige Osteotomie wegen Genu valgum bei einem 11jährigen Knaben. Die Winkelstellung betrug rechterseits 135°, linkerseits 140°. Pat. war ausser Stande zu gehen. Jetzt ist die Valgusstellung vollkommen gehoben. Ref. operirte nach der MacEwen'schen Methode und äussert sich äusserst günstig über die von Letzterem angegebenen Meissel. Auch hier erreichte Ref. durch Naht ohne Drain prima intentio. Ref. hält es entschieden für zweckmässig einen möglichst kleinen Schnitt anzulegen und linear (ohne Controle des Auges, also gleichsam im Dunkeln), den Knochen zu durchmeisseln.

Anknüpfend an die von A. vorgestellte Patientin mit der Knieresection, spricht sich Dr Tiling für die Resectionsmethoden von Textor (Bogenschnitt unter der Patella, Durchtrennung aller Bänder) und Volkmann (Querschnitt mit Durchsägung der Patella, Durchtrennung aller Ligamente) aus und greift die neuerdings von König vorgeschlagene an (grosser, etwas bogenförmiger Längsschnitt an der Innenseite des Knies, eventuell Hinzufügung eines äusseren Längsschnittes); es seien neuerdings mehrmals glänzende, operative Resultate nach der letzteren im Verein von Collegen demonstrirt worden und habe T. sich bisher zu einem Angriff der Methode nicht entschlossen, da ihm die K.-sche Arbeit im Original nicht bekannt gewesen und K. ja eine so autoritative Stellung in der Frage der Gelenktuberculose einnehme, dass Angriffe auf K.'sche Ideen in dieser Frage gewagt erschienen. Nun meint sich T. überzeugt zu haben, dass K. von den betreffenden Collegen missverstanden worden sei, indem sie Erwachsene nach seiner Methode operirt haben, K. aber dieselbe für kindliche Pat. vorschlage. Ferner sei die K.'sche Arbeit in Betreff dieser Operationsmethode nicht frei von Widersprüchen; während K. an einer Stelle verlangt, dass die Entfernung der tuberculös erkrankten Synovialis ebenso gründlich gemacht werde, wie die Exstirpation eines bösartigen Tumors, spreche er an anderer Stelle von der berührten Partialexstirpation. Endlich eröffne die K.'sche Methode nie vollständig freien Einblick in alle Taschen und Sinus der Synovialis, ein Uebersehen und Ausräumen der Gelenktasche hinter den Lig. cruciata sei bei dieser Operation nicht möglich; zumal die Umschlagsstelle der Synovialis auf die hintere Tibiafläche sei selbst bei Eröffnung nach Textor an Leiche und Patient schwer exstirpirbar.

Es mache also die K.'sche Operation eine gewissenhafte Totalexstirpation der Capsel unmöglich, auch wenn nach K. bis zur Durchtrennung des Lig. internum, beider Cruciata und zur Hinzufügung eines äusseren Längsschnittes geschritten werde. Deshalb hält T. die K.'sche Methode nicht für rationell. — Wünschenswerth sei ferner die Exstirpation der Capsel in möglichster Continuität, nach Textor sei sie T. neulich gelungen in zwei Theilen an einem Pat., der am 30. Jan operirt, jetzt noch im ersten Verbande liege.

Dr. Masing vertheidigt die K.'sche Methode, mit derselben habe K. nicht nur gute, operative Resultate, sondern auch lang dauernde Heilungen erzielt. Man könne die Capsel genügend gut übersehen, da beim Fungus die Capsel gebläht und die Ligamente meist gelockert seien. Die K.'sche Methode setze weniger Zerstörungen als die anderen und gebe eher die Möglichkeit der Ausheilung mit Functionsfähigkeit. Leichenversuche seien nicht maassgebend bei dieser Operation. Noch neulich sei die Exstirpation der Capsel nach K.'scher Methode im Marien-Magdalenen-Hospital sehr gut gelungen, der hintere Recessus sei gut übersehbar gewesen.

Dr. Schmitz stimmt den Ausführungen T.'s bei, auch er hat die K.'sche Methode nicht acceptirt, er hat nach partieller Capselexstirpation öfters Recidive gesehen; am Fusse habe er nach partieller Exstirpation sehr gute Resultate gehabt, nicht so am Knie, der erste Fall habe ein trauriges Resultat gegeben, der zweite liege noch im Hospital.

Sch. übt die Hahn'sche Methode (vorderer Bogenschnitt mit der Convexität nach oben, mit Durchtrennung der Sehne des M. quadriceps) und lobt sie sehr, da bei ihr die nach Textor und Volkmann oft schwere Exstirpation des Capselrecessus unter dem Quadriceps sehr leicht falle, die übrigen Capseltheile aber ebenso bequem erreichbar seien, wie nach den genannten beiden Methoden.

Dr. Anders spricht sich auch gegen die K.'sche Methode aus.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

— An Stelle des wegen Krankheit verabschiedeten Geheimraths Dr. Merzalow ist dessen bisheriger Gehülfe, Staatsrath Dr. F. Hohlbeck zum *stellvertretenden Oberarzt des Kronstädter Marinehospitals und Chef des Medicinalwesens des Kronstädter Hafens ernannt* worden.

— Am 9. Juni beging der Director und Oberarzt des hiesigen Nikolai-Kinderhospitals, wirklicher Staatsrath Dr. Tomaszewski sein *25jähriges Dienstjubiläum*. Bei dieser Gelegenheit wurden demselben von den Aerzten, Beamten und Gliedern des Verwaltungsrathes dieses Hospitals Adressen überreicht. Die Feier schloss mit einem zu Ehren des Jubilars veranstalteten Diner.

— Wir haben bereits vor einiger Zeit (cfr. № 14 dieses Jah-

ganges) berichtet, dass *die zum Andenken an Pirogow gegründete Moskau-Petersburger Medicinische Gesellschaft* obrigkeitlich bestätigt worden ist und damals die wesentlichsten Bestimmungen der Statuten derselben mitgetheilt. Wie wir dem «Wratsch» entnehmen, hat die Gesellschaft sich jetzt constituirt und zu ihrem Präsidenten Prof. A. J. Krassowski, zum Cassirer den Privatdocenten der Academie Dr. W. Ssutugin, zum Secretär Dr. Ebermann und zu Gliedern der Verwaltung die DDr. J. W. Berthenson und K. A. Wolowski gewählt. Die Zahl der Gründer beträgt 30 und zwar gehört die Mehrzahl derselben, nämlich 21, Moskau und nur 9 St. Petersburg an. Die Namen der Gründer sind folgende: A. Baikow, J. W. Berthenson, A. D. Bulyginski, K. A. Wolowski, N. W. Woronzowski, W. A. Dobronrawow, D. N. Sernow, A. J. Koshewnikow, A. J. Krassowski, W. A. Manasseïn, N. P. Manssurow, L. S. Medwedjew, J. J. Neiding, P. P. Nikolski, J. N. Nowazki, A. A. Ostroumow, G. A. Ssawostizki, F. J. Sinizyn, N. W. Sklifossowski, P. T. Sklifossowski, K. F. Slawjanski, W. W. Ssutugin, W. A. Tichomirow, A. B. Vogt, M. P. Tscherinow, F. P. Scheremetjewski, W. D. Scherwinski, A. L. Ebermann, E. E. Eichwald und E. F. Erismann, Ausserdem sind als wirkliche Mitglieder¹) aufgenommen worden: D. J. Wywodzew, N. E. Golowin, A. L. Goldstein (aus Jekaterinosslaw), Dembo, Magawly, Monastyrski und B. M. Schapiro. — Da die erste allgemeine Versammlung wegen Kürze der Zeit zum September nicht einberufen werden kann, so wird sie in diesem Jahre ausnahmsweise in der Zeit vom 27.—30. December in St. Petersburg stattfinden. Die Verwaltung hat sich bereits an das Eisenbahndepartement und einige Hôtelwirthe gewandt, um eine Ermässigung der Fahrpreise und der Logis für die Congressmitglieder zu erwirken. Von der Stadtduma hofft sie einen Saal zu den Versammlungen zu erhalten. Da jeder Gründer 100 Rbl. zu entrichten hat, so steht der Gesellschaft bereits eine hinreichende Summe zu ihren Ausgaben zur Verfügung.

— *Verstorben*: 1) In Nalentschow am 11. Juni Dr. Nowizki, langjähriger Arzt an dem Mineralbade Lipezk, über welches er mehrere Broschüren herausgegeben hat. Die letzten 8 Jahre verbrachte er in Nalentschow, wo er bis zu seinem Lebensende literärisch thätig war, indem er seine Artikel in polnischen medicinischen Zeitschriften veröffentlichte. 2) In Kischinew der dort sehr beliebte Arzt Fliesfeder im 37. Lebensjahre an der Schwindsucht. F. hatte seine medicinische Ausbildung in Kijew und im Auslande erhalten; von ihm stammen mehrere bemerkenswerthe Publicationen über die Judenfrage. 3) In Pultusk Dr. W. Pawlowski im 33. Lebensjahre.

— Im September d. J. wird in *Moskau* ein *Congress von russischen Irrenärzten* stattfinden.

— Der Zahnarzt Washinski, welcher hier bekanntlich eine Schule zur Ausbildung von Dentisten gegründet hat, ist mit dem *Gesuch* eingekommen, *dieser Schule das Recht zu verleihen, selbständig zahnärztliche Diplome ertheilen* und den Lehrcursus von 3 auf 2½ Jahre abkürzen zu dürfen. Wie der «Wratsch» erfährt, hat die aus Professoren der militär-medicinischen Academie bestehende Commission, welcher die Prüfung dieses Gesuchs übertragen worden, sich entschieden dagegen ausgesprochen. Als einzig wünschenswerthe und rationelle Maassregel empfiehlt diese Commission die Würde eines Zahnarztes abzuschaffen und die Behandlung der Zahnkrankheiten, wie alle anderen Specialitäten, als Ohren-, Augen-, Kehlkopf- etc. Krankheiten ausschliesslich den Aerzten zu überlassen. Freilich müsste erst der klinische und technische Unterricht in den Zahnkrankheiten in den Lehrcursus der Academie und der medicinischen Facultäten aufgenommen werden.

— Eine *neue Kinderheilanstalt* ist hier am 16. Juni auf den *Peski*, Degtjarny-Pereulok № 16, feierlich eröffnet worden. Das Grundstück mit dem Hause, in welchem ausser den nothwendigen Wohn- und Wirthschaftsräumlichkeiten für's Erste 20 Kinderbetten untergebracht sind, ist von dem hiesigen Einwohner Korowin der «Gesellschaft zur Beschaffung von Heilstätten für chronisch kranke Kinder» geschenkt worden. Diese Gesellschaft, welche bereits 400 Mitglieder zählt, besitzt bereits ein ähnliches kleines Hospital für kranke Kinder in Gatschino.

— Die «*Veröffentlichungen des Kaiserlichen deutschen Gesundheitsamtes*» werden mit dem Juli d. J. äusserlich sowohl wie inhaltlich eine Umgestaltung erfahren. Sie sollen allwöchentlich in einem handlichen Quartformat, 8—12 Seiten stark, erscheinen. Der statistische Theil soll eingeschränkt werden, dagegen werden die sanitäre Gesetzgebung und Verwaltung des In- und Auslandes, sowie der Stand der Seuchen und die Maassnahmen zur Abwehr und Unterdrückung derselben eingehendere Berücksichtigung finden. Ausserdem sollen interessante Fälle aus der Rechtsprechung auf dem Gebiete des Sanitäts- und Veterinärwesens, Auszüge aus besonders wichtigen Arbeiten u. s. w. veröffentlicht werden. Die grösseren Arbeiten aus dem Gesundheitsamte, welche in zwanglosen Heften erscheinen, werden den Abonnenten der ebenerwähnten Wochenschrift zu ermässigten Preisen zugänglich gemacht werden. Den Verlag hat die Buchhandlung von Julius Springer in Berlin übernommen.

— Es wird in d. № 5 d. Medicina und Gas. lek. der Korkurs Namens Hoyer's ausgeschrieben für die beste Arbeit eines von nachfolgenden Thematen: 1) Die Untersuchung der Entwickelung der *Chorda dorsalis* bei einem Wirbelthiere, oder der Nachweis der Entstehung des sog. Parablastes. 2) Die Untersuchungen über die Vertheilung und über den Verlauf von Fasern der weissen Substanz in einem Nervencentrum beim Wirbelthiere. 3) Die Untersuchung der Spaltpilze im *Blute* bei irgend welcher infectiöser Erkrankung des Menschen. 4) Ausführliche Beschreibung der Anordnung und des Baues der Blutgefässe in irgend welchem grösseren Organ des Menschen. — Der Preis beträgt 200 Rbl. Termin: 31. December 1886.

— Im Jahre 1884 wurden 4,253 Kranke wegen Platzmangel von den Hospitälern in Warschau abgewiesen. Die Zahl der behandelten Kranken betrug im Jahre 1888 — 16,816. Somit konnten über 25% der ganzen Summe nicht aufgenommen werden. Wenn man annimmt dass jährlich ungefähr 4,000 Kranke in den Hospitälern nicht aufgenommen werden können, so ergeben sich daraus 88,000 Verbleibstage für die Verpflegung dieser Kranken, wenn man im Mittel für einen Kranken 22 Hospitaltage berechnet. Dividirt durch die Zahl der Tage im Jahre ergiebt sich die nothwendigste Anzahl der neuzuschaffenden Plätze, um diesem Uebel in Warschau abzuhelfen, nämlich 240.

— Nach Dr. Kalischer (Berlin) betrug die mittlere *Sterblichkeit an Diphtherie in Berlin* in den Jahren 1861—1883 167 auf auf 100,000 Einwohner. Die Mortalität stieg im J. 1868 bis auf 300, hielt sich dann über dem Mittel bis 1876, sank unter dasselbe 1877 und hielt sich unter dem Niveau bis 1882, um erst 1883 über dasselbe wieder hinaus zu gehen.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs 9. Juni 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2695	1991	4686
Kinderhospitäler	129	114	243
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	108	63	171
Scharlach	13	22	35
Pocken	7	9	16
Venerische Krankheiten	340	361	701

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 2. bis 8. Juni 1885 besucht von 2470 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1037.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs für die Woche vom 9. bis 15. Juni 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
270	181	451	85	25	61	8	7	20	64	42	45	41	26	15	7	5

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 3, Masern 12, Scharlach 5, Diphtherie 4, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 1.

— Gehirnapoplexie 5, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, acute Entzündung der Athmungsorgane 53, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 84, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 59, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 22, Kachexia 23.

— Tod durch Zufall 11, Selbstmord 4, Mord 2.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	24—30 Mai	190 115	94	14	24,4	14,9	32,0
Kopenhagen	26 Mai—2 Juni	278 000	130	11	24,1	8,3	44,9
Berlin	31 Mai—6 Juni	1 263 955	597	82	24,6	13,7	34,7
Wien	30 Mai—6 Juni	769 889	456	48	30,8	10,5	36,0
Brüssel	24—30 Mai	171 293	70	5	20,7	7,1	30,7
Paris	31 Mai—6 Juni	2 239 928	1039	106	24,1	10,2	24,5
London	31 Mai—6 Juni	4 083 928	1521	268	19,4	17,6	30,0
St. Petersburg	**7—14 Juni**	**928 016**	**452**	**54**	**25,3**	**11,0**	**30,3**

¹) In die Zahl der wirklichen Mitglieder können nach den Bestimmungen der Statuten nur Aerzte, welche sich durch wissenschaftliche Arbeiten hervorgethan haben, aufgenommen werden.

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in **St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:**

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien die erste Abtheilung:

Jahresbericht

über die

Leistungen und Fortschritte

in der

gesammten Medicin.

Unter Mitwirkung zahlreicher Gelehrten

herausgegeben von

Rud. Virchow und Aug. Hirsch.

XIX Jahrgang. Bericht für das Jahr 1884.
2 Bände (6 Abtheilungen).
Preis des Jahrganges 37 Mark. 121 (1)

PAPIER RIGOLLOT

Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

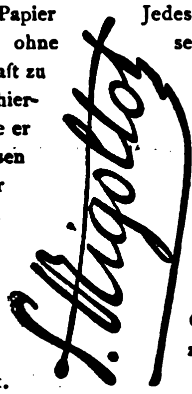
Das Einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.



Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Stottern!!

heilt schnell und sicher die Anstalt von

Rudolf Denhardt,

Burgsteinfurt (Westfa'en).

(Genaue Adresse). Honorar nach Heilung. Prospect mit amtl. Zeugn. u. Abhandl. gratis und franco. — Erfolg garantirt. — Methode einzig rationell. — Resultate d. Ordensverleihungen Sr. Majestät des deutsch. Kaisers, d. Kais. v. Russland, d. Konigs v. Schweden, d. Kön v. Dänemark, durch d. K. Pr. Kriegsminist., mehr. Kultusm., d. Generalpostamt, ärztl. Aut. etc. anerkannt. Pension i. d. Anstalt, aber kein Pensionszwang. Gesunde Lage; prachtvoller Park. (Siehe Gartenlaube Jahrg. 1878 Nr. 13 u. 35. Jahrg. 1879 Nr 5.)

Neu! Dr. Oidtmann's Purgatif gegen **Verstopfung** und Hämorrhoiden, **äusserliche Anw.**; sofort Wirkung. Gen.-Dep. **Mastricht, Holland.**

Morphiumsucht.

Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt** für **Nervenkranke** in Bendorf a. Rh. 6 (2)

CAPSELN-RAQUIN.

Approbirt von der medicin. Academie zu Paris,

welche sie ähnlichen Präparaten vorzieht.

Capseln-Raquin mit oder ohne Zugabe von Cubeben, Matico, Ratanhia oder Theer-Extract; nur mit Copaiva-Soda, Cubeben, Theer oder Terpenthin gefüllt.

Anwendung: **3 9 Raquin-Capseln** mit **Copaiva saurem Natrum** gegen Blasencatarrh und Blennorrhoe. — **8—18 Raquin-Capseln** mit **reinem Copaiva** oder mit **Copaiva** und **Cubeben** gegen Blasenentzündung, Blennorrhoe, Blasencatarrh, weissen Fluss. — **2—4 Raquin-Capseln** mit **Theer** oder **Terpenthin** gegen Catarrh, Asthma, Neuralgien, weissen Fluss, Bronchitis und Blennorrhoe.

Die Hülle der Capseln geht nicht im Magen auf und verursacht desshalb nicht Uebelkeit und Aufstossen.

Den **offic. Timbre** *auf die* **Sig. Raquin** *zu verlangen.* 13 (8)

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg, Saint-Denis, PARIS.

Verlag von F. C. W. VOGEL in Leipzig.

Soeben erschienen: 122 (1)

LEHRBUCH

der

Speciellen Pathologie und Therapie

der inneren Krankheiten

für Aerzte und Studirende

von

Dr. ADOLF STRÜMPELL,

Professor und Director der med. Poliklinik in Leipzig.

Zweite zum Theil umgearbeitete Auflage.

ERSTER BAND. Infectionskrankheiten etc. .... = 13 Mark.
ZWEITER BAND. 2. Theil. Nieren etc. . ... = 8 Mark.
(II. Band. 1. Theil. Nervensystem. 2. Aufl. 1885. = 9 Mark.)
Preis des vollständigen Werkes = 30 Mark.

LEHRBUCH

der

Haut- und Geschlechtskrankheiten

für Studirende und Aerzte

von

Dr. EDMUND LESSER in Leipzig.

I. THEIL. Hautkrankheiten.
gr. 8. Mit 22 Abbildungen. = 6 Mark

Zugleich **Ergänzungsband** zu A. Strümpell's Lehrbuch der Speciellen Pathologie und Therapie.

Der II. THEIL, Geschlechtskrankheiten, wird noch im Herbst d. J. erscheinen.

Rosa-Zugpflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Monteaux. 100 (23)

Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller antiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

Curort Teplitz-Schönau

in **Böhmen**; seit Jahrhunderten bekannte und **berühmte heisse, alkalisch-salinische Thermen** (29. 5 — 39° R.). **Curgebrauch** ununterbrochen **während des ganzen Jahres.** — Die **Sommer-Saison** beginnt am **1. Mai.** — **Curort ersten Ranges** mit grossartigen **Badenanstalten, Moorbäder.** — Verabreichung eigener und aller fremden Mineralwässer in frischester Füllung durch die eigene unter **ärztlicher Controle** stehende Regie.

Hervorragend durch seine **unübertroffene Wirkung** gegen **Gicht, Rheumatismus, Lähmungen, scrophulöse Anschwellungen u. Geschwüren, Neuralgien** u. andere **Nervenkrankheiten, beginnende Rückenmarksleiden;** von **glänzendem Erfolge** bei Nachkrankheiten aus **Schuss- u. Hiebwunden,** nach **Knochenbrüchen,** bei **Gelenksteifigkeiten** und **Verkrümmungen.** — **Prachtvolle völlig geschützte Lage** in weitem, von den prächtigen Hochwäldern des Erz- und Mittelgebirges umrahmten Thale.

Mildes, gleichmässiges **Klima.** Grossartige **Park-** und **Garten-Anlagen Concerte** des städtischen Curorchesters und österreichischer Militärcapellen. **Reunionen, Theater** mit Opern-Vorstellungen u. s. w. Cursalon. Lesecabinet, Kirchen und Bethäuser mehrerer Confessionen. **Zwei Bahnhöfe.** — **Allen Ansprüchen genügende Unterkunft** gewähren das Kaiserbad, das Steinbad u. das Stadtbad in Teplitz, das Schlangenbad und das Neubad in Schönau, sowie zahlreiche Logis der Privathäuser.

Frequenz des Jahres 1884 in Teplitz-Schönau **35,971 Fremde.**

Alle Auskünfte ertheilen und **Wohnungsbestellungen** besorgen: für Teplitz **das Bäderinspectorat in Teplitz,** für Schönau das **Bürgermeisteramt in Schönau.** 116 (1)

Zu beziehen durch die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg.

Wir übernahmen, meist in ihren Restbeständen:

Stilling, B., Neue Untersuchungen über das Rückenmark. 166 Bogen Text in 5 Quart-Bdn. und 30 Tafeln in gr. Fol. nebst Wandtafel: Querdurchschnitt des Rückenmarkes in 50facher Vergrösserung. Kassel 1857-9. 54 Rbl. — jetzt 27 Rbl.

Das Werk wurde von der Pariser Academie mit dem grossen Monthyon-Preise gekrönt!

— Die Wandtafel für Lehrsäle apart 3 Rbl. 60 Kop.

Arnold, F., Icones nervorum capitis. Heidelb. 1860, mit 9 Taf. Fol. statt 10 Rbl. 80 Kop nur 5 Rbl. 40 Kop.

Leonardo da Vinci, Tabula anatomica Venerem obversam e lege naturae hominibus solam convenire ostendens. Lun. 1830, in Quart. Hlbw. 1 Rbl. 80 Kop.

Leonardo's öfter citirte, wenig bekannte Handzeichnung. Einzige Ausgabe: Facsimilenachbildung mit Text von Blumenbach. 114 (1)

Tübingen. **H. Laupp'sche Buchhandlung.**

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels. Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sowatzki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (10)

Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

Mattoni's Giesshübler.



Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.

Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (7)

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.**

Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation: Badefrequenz 1883: 6256; 1884: 6868 Gäste. Neu: Canalisation und Wasserleitung. 94 (1)

St. Petersburger Metallfabrik

St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11, liefert

TRANSPORTABLE

Desinfections-Apparate

System Professor Dobroslawin,

durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,

zur Desinfection

von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,

empfohlen von der Russischen Hygienischen Gesellschaft.

Preis Rbl. 250. 117 (9)

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 8, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Concerte im Gesellschaftshause.—Musik im Park.—Lesekabinet.— Damen-Salon.— Spielsäle.—Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 8, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

(7) 6

NERVEN- UND GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der

DDR. BRESSLAUER & FRIES,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien.**

(Oesterreich.) 104 (7)

TUBERKELBACILLEN.

Untersuchungen auf Tuberkelbacillen übernehme ich für andere Collegen auf Grund einjähriger Uebung und Erfahrung in diesem Gegenstand. Libau. **Dr. med. E. Braatz.**

Anbei eine Beilage, betr. **Пептоновый питательный шоколадъ. Штолльманъ и Леманъ, въ Москвѣ**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 21 Іюня 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 26. **St. Petersburg, 29. Juni (11. Juli)** **1885.**

Inhalt: B. M. Schapiro: Die Behandlung von Neuralgien mit Injectionen von Osmiumsäure. — Reimer: Ein Fall von Lungenödem bei Masern nach abgelaufenem Scharlach. — *Referate.* David Christie: Note on complet aspiration. — E. Pflüger und K. Bohland: Eine einfache Methode zur Bestimmung des Stickstoffes im Harne. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Krankenbestand der Civil- und Kinder-Hospitäler St. Petersburgs.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Das Abonnement auf die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» für das zweite Halbjahr 1885 beginnt mit dem 1. Juli d. J. — Der **Abonnementspreis** beträgt 8 Rbl. für das ganze, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung im Inlande; im Auslande 16 Mark, resp. 8 Mark. — Zugleich ersuchen wir die geehrten Herren Collegen uns wie bisher mit Beiträgen freundlichst unterstützen zu wollen. Der Autor eines Orginalartikels erhält nach dem Erscheinen des letzteren 25 Seperatabdrücke zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt. Uebersetzungen russisch geschriebener Artikel ins Deutsche übernimmt die Redaction auf eigene Rechnung.

Die Redaction.

Die Behandlung von Neuralgien mit Injectionen von Osmiumsäure.

Von

Dr. B. M. Schapiro.

(Vortrag, gehalten am 29. April a. c. in der St. Petersburger medicinischen Gesellschaft.)

Dr. Desbataille [1]) veröffentlichte 1882 als Assistent des Professors Winniwarter in Lüttich eine Arbeit, in welcher überraschend günstige Resultate durch parenchymatöse Injectionen von Osmiumsäure in die Substanz verschiedener Geschwülste mitgetheilt wurden. Andere Chirurgen wiederholten diese Injectionen bald darauf, einige (Eulenburg, Szumann [2]) mit gutem, andere mit schlechtem Erfolge [3]). Anfang 1883 fand der Privatdocent Neuber [4]) bei Verificirung dieser Methode, dass Osmiumsäureeinspritzungen in Geschwülste nicht günstig wirkten und entschloss sich, die Säure subcutan an einem gerade in der Klinik befindlichen Falle von hartnäckiger Quintusneuralgie anzuwenden. Er ging von der bekannten Thatsache aus, dass die Osmiumsäure in der histologischen Technik ein sehr wirksames Reagens auf centrale und periphere Nerven sei und der Erfolg bestätigte seine Voraussetzung. Die äusserst heftige Neuralgie des 1. und 2. Quintusastes, welche allen möglichen Mitteln und Methoden, selbst energischen chirurgischen Eingriffen (Resection, Unterbindung der Carotis communis) getrotzt hatte, wich nach Anwendung der Osmiumsäure sehr bald und war der Kranke nach 18 Injectionen gesund. Einen ähnlichen befriedigenden Erfolg erzielte Neuber [5]) in zwei anderen Fällen von Neuralgien, einer des Trigeminus, einer des Ischiadicus; im ersten Falle verschwand der Schmerz bereits nach der dritten Injection, im zweiten, der 5 Monate lang gedauert hatte, nach der zehnten.

Billroth [6]) erbielt in demselben Jahre sehr befriedigende Resultate von Injectionen einer 1% Osmiumsäurelösung in zwei Fällen von Ischias. Besonders auffallend war der Erfolg bei einem Kranken, der im Laufe vieler Jahre den verschiedenartigsten Behandlungsmethoden unterworfen worden war und schliesslich während eines Jahres als Vegetarianer lebte. Die Einspritzungen wurden zwischen dem Sitzknorren und dem Rollhügel gemacht und hatten keine üblen Nachwirkungen.

Eulenburg [7]) veröffentlichte 1884 seine Resultate nach subcutanen Injectionen von Osmiumsäure bei verschiedenen Neuralgien. Vollständige Heilung erzielte er nur in 7 von 29 Fällen (24,14%), sprach sich aber doch im Allgemeinen recht günstig über das neue Mittel aus, weil es gut wirke und dabei die Ernährung nicht störe. Eulenburg benutzte die Neuber'sche 1% wässrige Lösung (die Einzelgabe betrug 0,05—0,1) und sah dabei keine üblen Folgeerscheinungen, nur wunderte er sich, dass die so scharf riechende und die äusseren Schleimhäute so stark ätzende Osmiumsäure so geringe Schmerzen verursachte. Es ist nur zu bedauern, dass Eulenburg in 17 Fällen nicht angiebt, mit welcher Art von Neuralgien er es zu thun hatte.

Dr. J. Lipburger [8]), Assistent des Professors der Chirurgie Nicoladoni in Innsbruck hat einen Fall von Heilung einer 10 Jahre dauernden Trigeminusneuralgie durch subcutane Osmiumsäureinjectionen veröffentlicht, welche auch in der Beziehung interessant ist, dass vorher alle möglichen therapeutischen und chirurgischen Mittel mit Ausnahme der Carotisunterbindung angewandt worden waren. Bei der Kranken waren allmälig die beiden Hauptäste des Quintus, zuerst der N. supraorbitalis, dann der infraorbi-

[1]) Desbataille: Ueber parenchymatöse Injectionen von Osmiumsäure in Geschwülste. (Chirurg. Centralbl. 1882, № 48).

[2]) Szuman: Mittheilung günstiger Wirkung von Ueberosmiumsäureinjection in eine grosse Kropfgeschwulst. (Berl. klin. Wochenschr. 1884, № 15).

[3]) P. Bruns: Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik zu Tübingen 1883. (Medicin. Correspondenzbl. 1884).

[4]) G. Neuber: Ueber Osmiumsäureinjection bei peripheren Neuralgien in Mittheilungen aus der Tübinger chirurgischen Klinik 1884.

[5]) Neuber: l. c. pag. 21.

[6]) Citirt nach «Wratsch» 1883, № 46. (Allgemeine Wiener med. Zeitschrift vom 6. November).

[7]) Eulenburg: Zur Osmiumsäurebehandlung der peripheren Neuralgien. (Berlin. klin. Wochenschr. 1884, № 7).

[8]) Lipburger: Ein Beitrag zur Behandlung peripherer Neuralgien mit Ueberosmiumsäure. (Centralbl. für Therapie 1884, № 3).

talis resecirt worden, später beim Tieferrücken der Schmerzen 6 Centimeter vom N. mandibularis — die Schmerzanfälle kehrten bald nach der Operation in früherer Stärke immer wieder. An den Stichstellen zeigten sich subcutanes Oedem und Mortificationen; 2 Monate nach Aufhören der Behandlung waren die Schmerzen nicht wieder erschienen.

Dr. Redtenbacher[9]) machte einem 70jährigen Manne, der lange Zeit an einer Ischias gelitten hatte, ein Mal wöchentlich eine Einspritzung einer 1% wässrigen Lösung von Osmiumsäure. Die Schmerzanfälle mässigten sich bald, sowohl ihrer Häufigkeit, als ihrer Stärke nach, doch bildete sich nach der 6. Injection eine starke örtliche Reizung mit Blasen- und Schorfbildung (Dermatitis phlegmonosa) aus, welche ganze 3 Wochen zu ihrer Heilung bedurfte, die Injectionen wurden nun in geringeren Dosen weiter gebraucht, brachten aber wiederum eine bedeutende Verdickung und Verhärtung der Haut zuwege, welche lange Zeit anhielten. Redtenbacher schreibt deshalb die wohlthätige Wirksamkeit der entzündlichen Reaction zu, welche sofort nach der Injection eintritt.

Im Juni 1884 beschrieb Dr. Thörner[10]) einen Fall von Heilung einer hartnäckigen Ulnarisneuralgie durch subcutane Osmiumsäureinjectionen. Im Verlaufe zweier Monate wurden 20 Einspritzungen einer 1% wässrigen Lösung zu 2—3 Tropfen pro dosi gemacht und wurde, obgleich jede Injection einen brennenden Schmerz von halb- bis einstündiger Dauer hervorrief, weder Abscessbildung, noch irgend eine andere Complication beobachtet.

In demselben Jahre theilte Dr. Wildermuth[11]) Einiges über die wohlthätige Wirkung des osmiumsauren Kali gegen Epilepsie mit. Einige Male wurde eine bedeutende Besserung, zuweilen auch gänzliches Verschwinden der epileptischen Anfälle beobachtet, wobei die Ernährung und der psychische Zustand der Kranken sich hoben.

In № 1 a. c. der deutschen medicinischen Wochenschrift ist ein Bericht abgedruckt, der am 22. Januar 1884 in der Gesellschaft der Kölner Aerzte von Dr. Leichtenstern «über die therapeutische Anwendung der Osmiumsäure» vorgetragen worden. Der Vortragende hatte subcutane Injectionen einer 1% Osmiumsäurelösung in 17 Fällen verschiedener schwerer Neuralgien angewandt und erlangte dabei sehr befriedigende Resultate, nämlich 2 Mal vollständige Heilung, 5 Mal recht lange anhaltende Besserung, 4 Mal eine nur kurz dauernde Erleichterung, 6 Mal keinen Erfolg. Nach Leichtenstern verursachen die Osmiumsäureinjectionen starken Schmerz und sehr beträchtliche örtliche Reizung, wie Blutblasen, Schorfe, langsam heilende Geschwüre. — Im Beginne desselben Jahres erschien in № 2 der «Lancet» eine kleine Bemerkung des Dr. Mercer über die Wirkung von Osmiumsäureinjectionen in 18 Fällen hartnäckiger Ischias. Er spritzte 3—5 Tropfen einer 1% wässrigen Lösung ein und erhielt in 12 Fällen vollkommene Heilung, ein Resultat, das etwas zweifelhaft wird, da über das weitere Schicksal der sofort nach der Heilung aus dem Hospitale entlassenen Kranken Nichts mitgetheilt wird.

In der mir zugänglichen französischen Literatur fand ich eine kurze Beschreibung der Osmiumsäurewirkung bei Neuralgien nur in zwei kürzlich erschienenen Werken, dem Dictionnaire annuel des progrès des sciences par Mr. Garnier 1885 im Abschnitte Neuralgies und dem Compendium annuaire de thérapeutique par Mr. Bouchut; alles in diesen Werken angeführte ist deutschen Beobachtern, besonders Eulenburg und Neuber entnommen, selbständige Arbeiten fehlen.

II.

Osmium (Os) gehört zu der Gruppe der sogen. Platinmetalle, welche durch hohen Schmelzpunct, Zähigkeit, geringe chemische Energie, und sehr schwierige Oxydirbarkeit sich auszeichnen und aus ihren Verbindungen sehr leicht reducirt werden. In der Natur kommt das Osmium selten und gediegen in Goldlagern vor, besonders häufig aber im Ural und in Brasilien[12]). Das Metall ist 1804 von dem englischen Chemiker Smith-Tennant entdeckt und beschrieben worden, die Darstellung desselben aus Erzen geschah ungefähr zu derselben Zeit durch die französischen Chemiker Fourcroy, Vauquelin und Decastille, die genauere Kenntniss des Metalles und einiger seiner Verbindungen aber verdanken wir dem berühmten Berzelius (1824). Frémy beschrieb 1844 zuerst die Osmiumsäure, Claus[13]), zuerst Professor in Kasan, dann in Dorpat, erwarb sich grosse Verdienste durch die Bearbeitung des Osmiums.

Die Osmiumsäure, von Einigen Acidum osmium, von Anderen Acidum osmicicum (Osmium- und Ueberosmiumsäure) genannt, ist eigentlich, wie A. Pöhl[14]) sehr richtig bemerkt, Osmiumanhydrid (OsO_4), welches farblose, glänzende Nadeln darstellt und bei 100° zu einer farblosen Flüssigkeit schmilzt. Das Osmiumanhydrid ist sehr flüchtig, von durchdringendem, an Chlor oder Jod erinnerndem Geruche, entwickelt sehr schädliche Dämpfe, welche die Schleimhaut der Augen und Respirationsorgane stark angreifen und zu äusserster Vorsicht mahnen. Das Osmiumanhydrid löst sich langsam, aber leicht in Wasser (1 : 8), wird leicht aus der Solution reducirt, wobei schwarzes metallisches Osmium ausfällt[15]). Auf der Haut hinterlässt es schwarze Flecken und wirkt im Allgemeinen zerstörend auf alle organischen Gewebe ein.

Die sogen. Osmiumsäure wirkt nach Naunyn[16]) in Gaben bis zu 2,0 lebensgefährlich, da sie laut Husemann's[17]) Angaben Thiere durch Gehirnapoplexie tödtet. 2,0 übersteigende Dosen rufen beim Menschen äusserst starken Schnupfen, Diplopie und Schwärzung der Schleimhäute und der Ausleerungen hervor[18]). In der Literatur ist nur ein Fall von Vergiftung mit Osmiumsäure bekannt, er betraf einen, dieses Metall vom Platin abscheidenden Arbeiter (Raymond[19]). Dr. Fränkel[20]) kommt auf Grundlage seiner letzten experimentellen Untersuchungen über die Einwirkung der Osmiumsäure auf thierische Gewebe zu folgenden Schlüssen:

Die Osmiumsäure hat eine entschieden zerstörende Wirkung auf die Substanz der Nerven und Muskeln und setzt deren Thätigkeit bedeutend herab. An den Nerven wird parenchymatöser Zerfall einer Menge von Nervenfasern mit nachfolgender callöser Epineuritis beobachtet, welche letztere die Nervenfasern comprimirt; an den Muskeln aber tritt neben dem parenchymatösen Zerfalle eine interstitielle Entzündung mit nachfolgender Atrophie ein. Die Osmiumsäure färbt die lebenden Nervenfasern schwarz, verdichtet die Umgebung der Injectionsstelle und kann den benachbarten motorischen Nerven verderblich werden, was sehr zu beachten ist. Die mikroskopischen Bilder zeigen, dass die inflammatorische Wirkung der OsO_4 eine scharf begrenzte ist. Sie wurde von Max Schultze in die histologische Technik und von Desbataille in die Therapie eingeführt.

III.

Die Behandlung von Neuralgien mit subcutanen Injectionen von Osmiumsäure ist durch die Arbeiten von Er-

[9]) Redtenbacher. (Wiener med. Blätter 1884, № 27).
[10]) Thörner: Wratsch 1882, № 24 (russisch).
[11]) Wildermuth: Notiz über Anwendung der Osmiumsäure gegen Epilepsie. (Berlin. klin. Wochenschr. 1884, № 23).

[12]) Mendelejew: Anfangsgründe der Chemie (основы химіи) S. 1359 ff.
[13]) Jacobi: Monographie des Metalles Osmium. J.-D. St. Petersburg 1883 (russisch).
[14]) A. Pöhl: Mittheilungen über neuere Arzneimittel. (Wratsch 1884, pag. 876 (russisch).
[15]) J. Gottlieb: Pharmaceutische Chemie Bd. II, S. 37.
[16]) Naunyn: Im Handbuch der Intoxicationen von Böhm.
[17]) Husemann: Handbuch der Toxikologie.
[18]) van Hasselt: Die Thiergifte und die Mineralgifte 1882.
[19]) Raymond: Progrès Medic. 1874.
[20]) Fränkel: Ueber die parenchymatöse Ueberosmiumsäureinjectionen. (Berl. klin. Wochenschr. 1884, № 15).

lenmeyer, Dujardin, Beaumetz, Luton, Waldenburg und besonders Eulenburg in der Therapie fest begründet. Eulenburg[21]) kommt bei der Betrachtung des Nutzens der subcutanen Methode im Allgemeinen zu dem Schlusse, dass sie in vielen Fällen der Medication per os vorzuziehen sei und weist dabei besonders auf die hypodermatische Behandlung der Neuralgien hin. An einem anderen Orte[22]) sagt er gelegentlich einer Besprechung der verschiedenen antineuralgischen Behandlungsmethoden, dass die subcutane Anwendung von Arzneimitteln die Therapie der Neuralgien bedeutend vereinfache, verbessere und fast alle anderen Applicationsarten fast unnöthig mache, da von über 50 von ihm behandelten Trigeminusneuralgien 14 in Folge alleiniger Anwendung solcher Einspritzungen geheilt wären[23]). Seeligmüller[24]) sagt, «von den Narcoticis hat sich auch hier die subcutane Morphiuminjection am unentbehrlichsten gemacht». Leider gilt nun dasselbe von der subcutanen Methode, wie von vielen anderen, die Morphiuminjectionen *heilen* oft nicht die Neuralgien, müssen durch andere Mittel ersetzt werden und bringen, gegen Jaccoud[25]), keine Linderung den Kranken. Die Richtigkeit dieser Bemerkung wird durch die Empfehlung zahlloser neuer therapeutischer Mittel und chirurgischer Eingriffe gut illustrirt; ich will in Kurzem die bekanntesten dieser anderen Methoden anführen.

Aconitin, Crotonchloralhydrat, Natrum salicylicum, Jodoform, Tonga, Atropin, Phosphor, Acidum carbolicum und hydrocyanicum wurden von Vielen als unfehlbare *Heil*mittel der Neuralgien empfohlen, subcutane Injectionen von Stramonium, Belladonna, Atropin, Chloroform, Carbolsäure, Amylnitrit, Cocaïn sind in vielen Fällen mit gutem Erfolge angewandt worden. Die Beobachtungen Granville's[26]) und Boudel's beweisen, dass Neuralgien unter dem Einflusse mechanischer Erschütterungen verschwinden und ersterer hat sogar, nach Verwerfung des von ihm anfänglich benutzten Percussionshammers ein besonderes, durch Federn und Räder in Bewegung gesetztes Instrument erdacht. Subcutane Wasserinjectionen (Aquapunctur) sind von Bonnemaison[27]), Dieulafoy, Lafitte, Lellu u. a. mit vielem Erfolge gegen Neuralgien gebraucht worden. Eine radicale Heilung wurde in einigen Fällen durch Compression der zuführenden Arterie, in anderen durch Unterbindung der Carotis communis herbeigeführt[28]).

Die von Valleix[29]) vorgeschlagene, aber nur in Ausnahmsfällen angewandte cauterisation transcurrente ist mit Erfolg gegen Neuralgien angewandt worden. Nicht weniger nützlich, aber über Gebühr in den Himmel erhoben war die von Nussbaum bereits 1872 vorgeschlagene und ausgeführte Nervendehnung[30]), welche später von Langenbuch (1879), Patruban, P. Vogt, Conrad, Nöhl und Weiker ausgeübt wurde. Richet[31]) erzielte einen ausserordentlichen Erfolg mit der von ihm erfundenen «Nervenblutentziehung», der Durchschneidung der entsprechenden Nervenverzweigungen mittelst eines schmalen Bistouris; andere Neuropathologen halten die Neurotomie oder die Neurectomie[32]) für zuverlässiger. Ich rede hier nicht von der elektrischen Behandlung der Neuralgien, deren Methoden und Handgriffe fast von jedem Elektrotherapeuten modificirt worden sind (Duchenne, Dubois-Reymond, Magendie, Remak, Benedikt, Erb, Onimus u. a.) und deren Erfolge über alle Zweifel erhaben sind.

Die vorstehende Reihe der antineuralgischen Heilmittel beweist nur, dass wir über keine einzige sichere Methode verfügen. Deshalb ist das Auftauchen eines zuverlässigen Mittels um so mehr der Beachtung werth, als es nicht nur als antineuralgisches, sondern geradezu specifisches gepriesen wird. Beruht auch die Einführung der Osmiumsäure durch Neuber in die Therapie der Neuralgien auf einer Zufälligkeit, so wird doch die Wirksamkeit nach Neuber's[33]) eignen Worten durch eine so gewichtige Autorität wie Billroth bekräftigt. Die Osmiumsäure als Antineuralgicum blieb auch nicht unbeachtet, sondern rief, wie wir gesehen haben, in kurzer Zeit eine ganze Reihe von Beobachtungen und Mittheilungen hervor. Es kann indessen der therapeutische Werth der Osmiumsäure nur dann festgestellt werden, wenn zahlreiche Aerzte an vielen Kranken unter möglichst gleichen Bedingungen ihre Beobachtungen anstellen; diese Arbeit soll einen kleinen Beitrag dazu liefern.

Ich habe in der letzten Hälfte des Jahres 1884 in der Ambulanz der Kaiserlichen philantropischen Gesellschaft die Wirkung der Osmiumsäure bei 8, an Trigeminusneuralgien leidenden Kranken geprüft; die Neuralgien hatten in verschiedenen Zweigen des Nerven ihren Sitz, waren alle sehr hartnäckig und verschleppt. Ich beschränkte mich bei meinen Beobachtungen auf Quintusneuralgien, weil gerade bei diesen Neuber mit der Osmiumsäure so erstaunenswerthe Erfolge erzielt hat und weil diese Neuralgien wohl am häufigsten vorkommen[34]); dieses scheint wohl von der oberflächlichen Verbreitung des Nerven und dem Umstande abzuhängen, dass der, die Sensibilität, die nutritiven und secretorischen Functionen des Gesichtes vermittelnde Quintus Temperaturwechseln häufig ausgesetzt wird.

(Schluss folgt.)

[21]) Eulenburg in Ziemssen Allgem. Therapie Bd. I, p. 78.
[22]) Eulenburg: Lehrbuch der Nervenkrankheiten II. Aufl., I. Th., pag. 66.
[23]) Niemeyer und Seitz: Specielle Pathologie III, pag. 347.
[24]) Seeligmüller: Lehrb. der Krankh. d. peripheren Nerven etc. S. 162.
[25]) Jaccoud: Traité de pathologie interne-neuralgie du trijumeau.
[26]) D. Ross: Krankheiten des Nervensystems pag. 618.
[27]) Bonnemaison: Essai de clinique médicale Toulouse 1874.
[28]) Ross. l. c. pag. 618 ff.
[29]) Rafalski: Beobachtungen über die Behandlung der Neuralgien mit Ferrum candens.
[30]) Stintzing: In Arbeiten aus dem medicinisch-klinischen Institute zu München.
[31]) Richet: Anatomie chirurgicale.
[32]) Eichhorst: Specielle Pathol. und Therapie Bd. II, S. 389.
[33]) Neuber: l. c. S. 19.
[34]) Richet: Anatomie chirurgicale.

Ein Fall von Lungenödem bei Masern nach abgelaufenem Scharlach.

Vortrag gehalten im Verein St. Petersburger Aerzte
von
Dr. Reimer.

Meine Herren! Unter den, die Masern complicirenden Processen nahmen unstreitig die Affectionen der Luftwege den hervorragendsten Platz ein. Durch sie wird am ehesten das Leben des Kindes bedroht, und zwar oft so überraschend, dass sie die ganze Geistesgegenwart des Arztes herausfordern.

Schon Billiet und Barthez lenkten die Aufmerksamkeit auf Erosionen und Ulcerationen, welche sich an der hinteren Kehlkopfswand von Masernleichen vorfanden, und denselben Befund konnte später auch Gerhard durch das Laryngoskop am lebenden Masernkranken bestätigen. Doch spricht Gerhard ihnen jede Specificität ab und führt diese Erosionen auf einfaches Wundwerden der geschwellten Follikel in Folge der heftigen Hustenstösse zurück. Es liegt indessen auf der Hand, dass aus diesen einfachen Follikelerosionen sich schwerere erythematöse Laryngitiden entwickeln können, die durch acute Schleimhautschwellung zum Verschluss der Larynxhöhle führen. Auch Rauchfuss (cf. seine Abhandlung über Laryngotrachitis acute in Gerhard's Sammelwerk) führt die schweren Stenosenerscheinungen auf tiefergreifende entzündliche subchordale Processe zurück. Andrerseits spielen sich exsudative Processe auf der Larynxschleimhaut ab, die von

hier aus sich auf die Bronchien weiter ausbreiten und gleichfalls stenotische Erscheinungen hervorrufen, wenn sie nicht gar in Bronchiolitis capillaris ausarten, die nicht mit Unrecht von den Autoren mit dem Namen der Bronchiolitis suffocans belegt worden ist, da sie in der Regel unter Symptomen der Asphyxie und des tiefen Comas die Kranken einem sicheren Tode entgegenführt.

Ein glücklicherweise zu den seltensten Ausnahmen zählender Ausgang der Bronchitis capillaris bei Masern ist der in Lungenödem. Legendu (recherches sur quelques maladies de l'enfance. Paris 1846) war der erste der in dem acuten Lungenödem die Ursache für die rapid tödtlich verlaufenden Fälle von heftiger Dyspnoe während des Masernexanthems heranzog. In diesem Sinne spricht sich auch West (in seinem von Henoch 1865 herausgegeben Werke) aus, doch beschäftigt er sich mehr mit jenem Oedem, das ein so gefürchteter und leider ziemlich häufiger Begleiter des Scharlachs zu sein pflegt. Auch Braun (Compendium der Kinderheilkunde, Wien 1871) spricht sich dahin aus, dass acutes Lungenödem im Gefolge von Infectionskrankheiten aufzutreten pflegt, ohne aber der Masern zu erwähnen. Bolm in seiner bekannten Monographie über Masern in Gerhard's Sammelwerk übergeht diese Complication ganz mit Stillschweigen. Ich kann endlich unter den Tausenden von Maserukranken, die ich im Laufe einer langjährigen Thätigkeit am Hospital zu beobachten Gelegenheit hatte, kaum einige 20 Fälle vorführen, die diese gefährliche Complication während des Lebens darboten und ihr auch meistens unterlagen.

Der Seltenheit wegen erlaube ich mir Ihnen, meine Herren, einen dieser Fälle, der noch gegenwärtig im Hospital in Behandlung sich befindet, mitzutheilen.

Wera Tupizin, Beamten-Tochter, aus dem Kaukasus stammend und erst vor 2 Jahren nach Petersburg gekommen, wurde am 4. Februar dieses Jahres auf die Scharlachabtheilung des Nicolai-Kinderhospitals aufgenommen.

Status praesens: 4. Tag der Krankheit. Patientin 9 Jahr alt, gross und stark gebaut mit gut entwickeltem Fettpolster, jedoch pastösem anämischem Habitus. Intensives, über den ganzen Körper verbreitetes Scharlachexanthem. Beide Mandeln von grossen diphtherischen Plaques bedeckt. Achsel-Temp. über 40.

In den nächsten Tagen besserte sich der Zustand unter Abnahme des Fiebers. Am 10. Krankheitstage stellten sich schon die ersten nephritischen Symptome ein, zu denen sich auch bald Darmcatarrh hinzugesellte.

Doch erholte sich die Kranke in der folgenden Zeit recht gut. Das Fieber schwand. Die Rachendiphtherie reinigte sich vollkommen. Nur die Nephritis dauerte fort.

Am 3. März (dem 31. Krankheitstage) tritt ohne nachweisbaren Grund leichte Abendfieberbewegung ein, die sich am folgenden Tage zur selben Zeit wiederholte.

Am 5. März bemerkte ich bei der Morgenvisite leichte Röthung beider Conjunctivae, fleckige Röthe am harten Gaumen, Schnupfen und geringe Heiserkeit. Der Umstand, dass vor ein paar Tagen 2 andere Kinder im selben Saale an Masern erkrankt waren, legte die Vermuthung nahe, dass auch hier dasselbe Exanthem zum Ausbruch kommen werde.

Doch vergingen volle 5 Tage ehe das Exanthem auf der äusseren Haut erschien. Dafür setzte es aber auch am 10 März gleich mit ganz ungewöhnlicher Heftigkeit ein. Der ganze Körper war mit einem Mal vom Exanthem bedeckt, das einen exquisit hämorrhagischen Charakter an sich trug. Wieder Temperatur über 40. Jagender Puls. Schwache Herztöne. Im Rachen intensive erythematöse Röthe und Schwellung der Schleimfollikel. Beide stark vergrösserte Mandeln glasig gequollen. War bis dahin der Husten im Ganzen ein mässiger gewesen, so trat nun zugleich mit diesem heftigen Masernausbruch am selben Tage um 10 Morgens ein suffocatorischer Anfall auf, der etwa folgendes Bild darbot. Die Kranke sass im Bett mit vornübergebeugtem Körper, weit aufgerissenen Augen, mit kaltem Schweiss bedecktem Angesicht und cyanotischen Lippen nach Luft ringend. Bald warf sie sich in die Kissen zurück, dann wieder auf die Seite, dann richtete sie sich wieder auf, indem sie ihre Knie umklammerte und die Kleidungsstücke abzuwerfen versuchte. Das leichenblasse convulsivisch verzerrte Gesicht contrastrirte eigenthümlich mit dem tief purpurrothen Ausschlage am ganzen Körper. Das Bewusstsein vollkommen intact, Stimme nicht heiser, Antworten klar, obgleich abgebrochen wegen des enormen Lufthungers, der sich im fortwährenden Spiel der auxiliären Halsmuskeln und der starken Einziehung des Epigastrium und der Hypochondrien ausspricht. Die laryngoskopische Untersuchung misslingt wegen der grossen Unruhe der Kranken, doch gelingt es durch Würgbewegungen die Epiglottis so weit hervorzubringen, dass man die Abwesenheit von Oedem constatiren kann. Unaufhörliche heftige Hustenstösse fördern eine wässrige blutigschaumige Flüssigkeit zu Tage. Bei der Percussion nirgend Dämpfungen nachweisbar, höchstens an der Rückenfläche geringer tympanitischer Beiklang. Dagegen hörte man durchweg feinblasiges Rasseln, welches ziemlich gleichblasig an das sog. Wasserrasseln erinnert. Dieses letztere ist besonders an den unteren Lungenabschnitten am deutlichsten. Vesiculärathmen dagegen nirgend hörbar.

Nach diesem Befunde konnte wohl kaum noch ein Zweifel darüber herrschen, dass eine acute Transsudation in die Bronchialverzweigungen oder vielleicht auch in die Lungenalveolen selber stattgefunden hatte, indem die erythematöse Entzündung des Larynx sich tiefer in die Bronchialverzweigungen fortgepflanzt hatte. Eine Affection des Larynx konnte deshalb ausgeschlossen werden, weil die Stimme nicht alterirt, der Husten nicht bellend war und weil die für Larynxstenose so charakteristischen Erscheinungen: Herabsteigen des Kehlkopfes, Spannung der Halsmuskeln, Ausdehnung der oberen Thoraxwand nebst Einziehung der Intercostalräume hier fehlten. Vorläufig genügte es also zu wissen, dass man es im gegebenen Falle mit einer serösen Durchtränkung des ganzen Lungenparenchyms zu thun hatte und darnach musste also rasch gehandelt werden.

Vielleicht hätte eine Venaesection die schnellste Hülfe gebracht, doch contraindicirten sie sowohl der anämische Zustand der Kranken als auch die Nephritiden. Daher griff man zum Emeticum und zu oft wiederholten fliegenden Sinapismen, womit der ganzen Thorax belegt wurde.

Nach etwa 9 Stunden liessen die drohenden stenotischen Erscheinungen nach, doch dauerte der Husten trotz Carbolwasserdämpfen und beruhigenden Mitteln auch die ganze Nacht fort und beunruhigten die Kranke sehr. Urinmenge vermindert (200 Ccm.), bluthaltig und beim Kochen starker Eiweissabsatz.

Am 11. Morgens athmete das Kind schon ruhiger, obgleich noch immer mit Anstrengung. Husten etwas seltener. Gesichtsfarbe und Lippen nicht mehr so livid. In den Bronchien hat sich das seröse Transsudat entschieden vermindert, da nicht mehr so reichliches Rasseln zu hören ist und auch das Vesiculärathmen wieder deutlicher hervortritt. Der Puls nicht mehr so jagend und besser entwickelt, obgleich noch immer 112.

Am 12. wiederholte sich die Attaque des Lungenödems, doch diesmal in schwächerem Grade, weil die linke Lunge davon betroffen wurde. Der Husten wieder quälender. Es hat sich Durchfall von blutiger Beschaffenheit mit Tenesmen eingestellt.

Am 13. ist das Exanthem abgeblasst. Mässiger Husten. In den Lungen normale Percussion und grobblasiges Rasseln. Wieder Exacerbation der Nephritis.

Am 16. unter nambafter Steigerung der Temperatur ein neuer Anfall des Lungenödems, der in jeder Beziehung an den ersten erinnert, so hoch ist wieder die Athemnoth, der paroxysmenartige Husten, die Cyanose, der verschwindend kleine jagende Puls. In den Lungen wieder dieselben fein-

blasigen Rasselgeräusche durchweg zu hören. Unter derselben Medication bessert sich der Zustand so weit, dass schon am folgenden Tage ein merklicher Nachlass der Athemnoth und des Fiebers erfolgt. Nur dauern Nephritis und Durchfall fort.

Vom 2. März an tritt die Kranke in die Convalescenz und erleidet keinen neuen Anfall, obgleich der Catarrh noch nicht ganz geschwunden ist und noch immer Spuren von Eiweiss im Harn sich nachweisen lassen.

Ohne mich auf eine weitläufige Kritik des Falles einzulassen, möchte ich blos hervorheben, dass beim Zustandekommen des acuten Lungenödems, ausser der erythematösen Entzündung der Luftwege, die Nephritis vielleicht eine nicht unwesentliche Rolle gespielt haben mag. Man darf eben nicht vergessen, dass die Masern auf einem Boden sich entwickelten, der vom Scharlachprocess noch nicht verlassen worden war, und dass unter solchen Umständen die bis dahin noch mässige Nephritis eine plötzliche Steigerung erfahren musste. Es ist ja bekannt, wie eine acut exacerbirende Nephritis im Stande ist, in verhältnissmässig kurzer Zeit übermässige Mengen von Flüssigkeit in verschiedene seröse Höhlen oder auch direct ins Lungenparenchym abzusetzen und dadurch einen raschen Tod herbeizuführen. Die in kurzen Pausen sich wiederholenden Anfälle des Lungenödems scheinen mir gerade für eine solche Annahme zu sprechen, da sie jedesmal mit einer Verminderung der Urinsecretion zusammenfielen.

Referate.

David Christie: Note on complet aspiration. (Med. Press and Circ. 1885, № 2387).

Nach partieller Entfernung eines pleuritischen Ergusses sammelt derselbe sich wieder an, nach completer Aspiration geschieht dies nicht. Die letztere Operation aber lässt sich sehr einfach und vollständig sicher ausführen, wenn man um den Thorax eine breite Bandage legt und dieselbe wie ein Corsett in dem Maasse zusammenschnürt, als die Auspumpung der Pleurahöhle fortschreitet. Sobald während dieser Procedur ein ziehender Schmerz sich einstellt, zieht man die Binde an, bis derselbe wieder verschwindet. Die Binde aber muss auch nach Vollendung der Operation noch einige Tage liegen bleiben. Damit bei der Annäherung der Lunge an die Brustwand jene durch die Hohlnadel des Aspirators nicht verletzt werde, muss letztere so eingestossen werden, dass man die Spitze derselben ohne Schwierigkeit bis an die Rippenpleura bringen kann. Ist sämmtliche Flüssigkeit ausgepumpt, so erfolgen gewöhnlich krampfhafte Hustenstösse, welche nicht selten blutig tingirten Schaum zu Tage fördern; doch schwinden alle diese Erscheinungen in ein paar Minuten, um nicht wiederzukehren. So der Verfasser. G.

E. Pflüger und K. Bohland: Eine einfache Methode zur Bestimmung des Stickstoffes im Harne. (Pflüger's Archiv f. d. gesammte Physiologie 35. Bd., 9. H.).

Die Resultate, welche B. bei der Titration des N. im Harne mit Mercurnitrat erhalten hat, machten den Wunsch nach einer besseren expeditiven Methode rege, deshalb modificirten genannte Autoren die vorzügliche Methode von Kjeldahl. Nach 26 Analysen ergab sich als die einfachste und beste die folgende Modification.

5 Ccm. Harn von mittlerer Concentration werden aus einer Bürette in eine ca. 300 Ccm. haltende Erlenmeyer'sche Kochflasche abgemessen, mit 10 Ccm. englischer und 10 Ccm. rauchender Schwefelsäure versetzt und auf einem Drahtnetz über einer grossen Bunsen'schen Flamme so lange erhitzt, bis das Wasser und die sich bildenden Gase verjagt sind. Hat die durch den Schwefelsäurezusatz anfangs schwarz gewordene Flüssigkeit einen braunen Farbenton angenommen, so macht man die Flamme klein, so dass nur von Zeit zu Zeit schwache Stösse kommen. Das Erhitzen nimmt 25–30 Minuten in Anspruch und die Flüssigkeit wird zuletzt hellgelb. — Nun entfernt man die Flamme, lässt abkühlen, verdünnt mit Wasser auf ca. 200 Ccm., kühlt wieder ab und bringt das Ganze in eine ca. $\frac{3}{4}$ Liter fassende Kochflasche. Nachdem man 80 Ccm. Natronlauge (1,3 spec. Gew.) hinzugefügt hat, verschliesst man rasch mit dem Stopfen und destillirt. Die vorzulegende titrirte Schwefelsäure misst man am besten in eine ungefähr 400 Ccm. fassende Kochflasche ab und sorgt dafür, dass das NH_3 zuführende Rohr in der Vorlage immer möglichst nahe dem Niveau der Säure ausmündet. Sicherer ist es, die grössere Vorlage mittelst eines Glasrohres noch mit einer kleineren, ebenfalls titrirte Schwefelsäure enthaltenden Kochflasche zu verbinden, und erst aus dieser ein Rohr in die atmosphärische Luft ausmünden zu lassen. (Betreibt man die Destillation anfangs nicht zu stürmisch, so wird man auch mit einfacher Vorlage keinen wesentlichen Verlust an Ammoniak erleiden). Um zu erfahren, ob alles Ammoniak sich in der Vorlage befindet, lüftet man vorsichtig den Stopfen der Vorlage, bringt mittelst einer Pincette einen Streifen rothes Lackmuspapier an das NH_3 führende Rohr und sieht zu, ob das abfliessende Destillat den Streifen noch bläut. Die Menge der durch Ammoniak nicht gesättigten Schwefelsäure in der Vorlage wird durch Titration mit einer aequivalenten Natronlauge gefunden. Selbstverständlich darf nie versäumt werden, durch besondere Controlversuche festzustellen, dass die angewandte Schwefelsäure frei von Ammoniak ist. — Die ganze Analyse lässt sich in einer Stunde ausführen. Dr. Hertzka — Karlsbad.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 5. Februar 1885.

(Schluss.)

Dr. Barthel demonstrirt die Genitalien einer Patientin, die durch interne Blutung bei Tubarschwangerschaft zu Grunde gegangen. Die 31jährige Pat. wurde am 22. Januar 1885 Abends in bewusstlosem Zustande mit den Zeichen hochgradigster Anämie auf der Abtheilung des Ref. aufgenommen mit der Angabe, dieselbe habe am selben Tage eine profuse Genitalblutung gehabt. Es wurde sofort eine intravenöse Kochsalzinfusion am Arm gemacht (0,6% Lösung, ein Liter), worauf Pat. zur Besinnung kam und der Puls fühlbar wurde. Pat. gab jetzt an, 2 Mal, zuletzt vor 4 Jahren, geboren zu haben, menstruirt habe sie von ihrem 16. Lebensjahre an stets regelmässig mit 3wöchentlichem Typus, zuletzt vor drei Monaten; für schwanger habe sie sich nicht gehalten. Vor 4 Tagen habe sich eine geringe Genitalblutung eingestellt, die am Morgen der Hospitalaufnahme so profus geworden, dass Pat. eine Ohnmacht bekommen. Leib mässig aufgetrieben, das Hypogastrium stark empfindlich, so dass die bimanuelle Untersuchung sehr erschwert. Uterus auf das $1\frac{1}{2}$fache vergrössert, Portio dick und hart, Beweglichkeit etwas herabgesetzt, im linken Parametrium erhöhte Resistenz und Empfindlichkeit; freie Flüssigkeit im Peritonäalsack nicht nachweisbar. Die ersten 2 Tage war Pat. fieberlos und der Allgemeinzustand besserte sich in erfreulicher Weise. Am 25. Januar jedoch stellte sich hohes Fieber ein, sowie die Erscheinungen einer Peritonitis, am 26. liess sich freie Flüssigkeit im Abdomen nachweisen und am 27. erfolgte um 1 Uhr Morgens der Exitus letalis. Bei Eröffnung der Bauchhöhle stürzte sofort ein sehr beträchtliches Quantum dünnflüssigen Blutes hervor. Nachdem dasselbe entfernt, bot sich quasi ein Sack dar, der aus peritonitisch theils unter einander, theils mit der Bauch- und Beckenwand verklebten Darmschlingen gebildet war und eine Masse Blutgerinnsel barg, nach deren Fortraumung sich die stark erweiterte und rupturirte linke Tube präsentirte. Die durch die stark erweiterte Tube gebildete Höhle ist durch ein grosses, derbes, ein geschichtetes Aussehen darbietendes Blutgerinnsel ausgefüllt, welches noch bedeutend durch die Rupturöffnung hervorragt und in toto wohl die Grösse eines mittleren Apfels hat. Beim Einschneiden birgt dieser dem Aussehen nach durchaus nicht frische Fibrinklumpen eine central gelegene, collabirte, von einem zarten, weisslichen Häutchen ausgekleidete Höhle; von Amnionflüssigkeit oder Embryo keine Spuren. Der zum Fruchtsack erweiterte Theil entspricht genau der Mitte der linken Tube; das central gelegene Stück der Tube ist am frischen Präparat selbst für die feinste Sonde undurchgängig, während das periphere Ende der linken und die ganze rechte Tube sich leicht sondiren lassen. Im rechten Eierstock mehrere alte Corpora lutea; im linken Ovarium ein c. kirschkorngrosses Corpus luteum verum. Uterus beträchtlich hypertrophirt, c. auf das $1\frac{1}{2}$fache der Norm. Die Innenfläche desselben von einem grau-bräunlichen Brei bedeckt. Ref. meint, dieser Fall wäre wohl geeignet, die Hypothese von der Transmigration des Sperma zu stützen, wogegen Dr. v. Grünewaldt und Bidder anführen, es liesse sich die jetzt bedeutende Unwegsamkeit des centralen Stückes der linken Tube doch wohl durch die durch die Schwangerschaft bedingten Vorgänge in den Genitalien erklären und erschiene die Annahme der Ueberwanderung des Samens nicht genügend bewiesen.

Dr. Barthel meint dagegen, dieselbe wäre doch wohl recht wahrscheinlich, da doch schon das Steckenbleiben des befruchteten Ovulums in der Tube, die Wahrscheinlichkeit einer Tubenverlegung bei der Befruchtung involvire; wolle man die constatirte Unwegsamkeit durch Schwangerschaftsveränderungen erklären, so bliebe es unwahrscheinlich, dass dieselben nur das centrale Ende der linken Tube verlegt hätten, während das periphere Ende derselben Tube, sowie die ganze rechte völlig wegsam geblieben. Ref. stellt nach beendeter mikroskopischer Untersuchung eine genaue Beschreibung des Falles in Aussicht.

Dr. Bidder berichtet folgenden Fall. Am 31. Januar wurde eine Kreissende mit sehr starkem Leibe aufgenommen. Es lag der Steiss vor. Temperatur 37°. Pat. meint gesund zu sein. Es wurde, wie es Regel ist, zugewartet. Die Herztöne des Kindes waren nicht hörbar, das Wasser am Vortage abgegangen. Am Nachmittag trat Schüttelfrost mit Temperaturerhöhung auf 39° ein. Es wurde ein Bad verordnet zur Eröffnung des Os uteri, um 12 Uhr Ab. war der-

selbe bis auf 4 Fingerbreit eröffnet, aber zugleich machte sich bemerkbar schauderhaft ashafter Geruch aus den Genitalien und Emphysem der Bauchdecken. Es wurde Uterusruptur angenommen und daher schnell die Geburt beendet. Die Extraction gelang nicht schwer. Das Kind war gross. Pat. fühlte sich nach der Narcose wohl. Die eingetretene Blutung wurde durch Reibung des Fundus uteri gestillt, zehn Minuten später aber war Pat. plötzlich todt. Bei der Untersuchung nach der Geburt waren Einrisse des Muttermundes zu fühlen gewesen, aber keine besonders grossen.

Es wurde als Todesursache Lufteintritt in die Venen angenommen. Die Section bestätigte dieses zum Theil. Es fand sich weitverbreitetes Haut-Emphysem der vorderen Rumpffläche, beginnend vom Halse, ferner Emphysem im Mediastium, im retroperitonäalen Bindegewebe, in den Uteruswänden. Die Mesenterialvenen, besonders des Colon transversum waren ungemein ausgedehnt durch Gas, ebenso stark ausgedehnt durch Luft der Stamm der Vena portae, in der Cava wenig Luft, ebenso im Herzen wenig Luftblasen. Der Uterus war gross, der Cervix ebenso lang wie der Körper, letzterer war fest zusammengezogen. An der rechten Kante des Uterus fand sich im Parametrium unter dem Peritonäum ein Abscess, der Communication hatte mit einem Riss im Cervix, das Peritonäum selbst war überall heil.

Der Befund dieses parametrischen Abscesses ist sehr merkwürdig und der Fall ein seltener, denn Reste parametritischer Entzündungen werden während der Schwangerschaft in der Regel gut resorbirt.

Der Tod ist nicht durch Blutung eingetreten. Die parenchymatösen Organe waren degenerirt wie bei septischen Processen, daher ist wohl die Angabe der Pat., dass sie immer gesund gewesen, nicht richtig. Wahrscheinlich ist der Lufteintritt in die Venen nicht allein am Tode der Pat. schuld gewesen.

Vermischtes.

— Wie uns mitgetheilt wird, hat der Docent der Dorpater Universität, Dr. Gustav Bunge, einen Ruf als Professor der physiologischen Chemie an die Universität Basel erhalten und denselben angenommen.

— Der bekannte Professor der Hygiene in Charkow, Dr. A. Jacoby, hat seine Professur daselbst aufgegeben und ist zur Kasanschen Universität übergegangen.

— Der ausgezeichnete Würzburger Kliniker, Prof. Gerhardt, ist bereits zum ordentlichen Professor der medicinischen Facultät und Director der vacanten medicinischen Klinik der Universität Berlin ernannt worden. Prof. Leyden übernimmt die frühere Frerichs'sche Klinik, während Prof. Gerhardt die bisherige Leyden'sche Klinik in der Charité leiten wird. Prof. Gerhardt ist, wie wir der «Allg. med. Central-Zeitung» entnehmen, im Mai 1833 zu Speyer geboren, hat seine medicinische Ausbildung auf der Universität Würzburg erhalten und war darauf einige Jahre Griesinger's Assistent in Tübingen. Seine Lehrthätigkeit begann er 1860 als Privatdocent in Würzburg, wurde aber bereits im nächsten Jahre zum Professor der speciellen Pathologie nach Jena berufen. Seine Stellung als Director der inneren Klinik am Juliushospital zu Würzburg bekleidet er seit dem Jahre 1872. Von seinen wissenschaftlichen Werken sind sein treffliches «Lehrbuch der Kinderkrankheiten» und sein gleich bedeutendes «Handbuch der Percussion und Auscultation» wohl am meisten bekannt.

— *Verstorben*: 1) In Pawlowsk plötzlich während des Hlawatsch'schen Concerts der Corpsarzt des I. Armeecorps wirkl. Staatsrath Karl B. Johannson. 2) In Kasan der Ordinator der dortigen Hospitalklinik Koschinski. 3) Der Inspector der Gouvernements-Medicinalverwaltung in Kursk, wirkl. Staatsrath Dr. J. Tichomirow. 4 und 5) Die älteren Militärärzte Diwnogorski und Donskow. 6) Der Kreisarzt von Sslonim Barklowski. 7 und 8) Die jüngeren Militärärzte Dobrowolski und Pawlowski.

— Die Landschaftsverwaltung des Pleskauschen Gouvernements hat, gemäss dem auch von uns seiner Zeit erwähnten Beschlusse der Landschaftsversammlung, bereits 24 Aerzte, ausser den schon fungirenden Landschaftsärzten auf die Sommermonate (d. i. bis zum 1. September) angestellt, um für den Fall des Auftretens der Cholera mit ärztlicher Hülfe ausreichend versehen zu sein. Bis zum etwaigen Ausbruche der Cholera sollen diese Aerzte mit der Erforschung der Sanitätsverhältnisse des Gouvernements nach einem recht weit gehenden Programme beschäftigt werden, und zwar sollen in jeden Kreis drei Aerzte delegirt werden.

— In Paris fand am 25. Juni der *II. Congress von Antivivisectionisten* statt. Die Delegirten der meisten Antivivisectionsvereine verlangten *vollständige Unterdrückung der Vivisection*, da alle gesetzlichen Einschränkungen derselben ihrer Meinung nach nur Illusionen seien. Der dritte Congress soll im nächsten Jahre in London tagen.

— Die von der spanischen Regierung eingesetzte *Commission zur Prüfung der Ferran'schen Schutzimpfungen gegen die Cholera* hat bereits ihren *Bericht* abgestattet, in welchem sie erklärt: 1) dass in Valencia factisch die asiatische Cholera herrsche; 2) dass der Commabacillus (ohne Sporen) in der Lymphe Ferran's existirt; 3) dass die Impfungen unschädlich sind, so dass dieselben erlaubt werden dürfen, — aber unter der Aufsicht des Staates und unter Aufstellung einer Statistik, bis endgültig entschieden ist, ob das System wirklich von vorbeugender Wirkung ist oder nicht; 4) dass Ferran ein vortrefflicher Schüler Pasteur's und deshalb des officiellen Schutzes würdig ist, damit er seine Experimente fortsetzen könne. Unterzeichnet ist der Bericht von dem Präsidenten des obersten Gesundheitsraths, Dr. Rubio und von den Professoren der Medicin Maestre, San-Juan, Garcia, Sola und San-Martin. — In Folge dieses Gutachtens ist Dr. Ferran von Neuem die Fortsetzung seiner Schutzimpfungen ertheilt worden.

Inzwischen nimmt die *Cholera* in Spanien in- und extensiv zu. Am 27. Juni n. St. wurden in ganz Spanien 1274 Erkrankungen und 566 Todesfälle an der Cholera constatirt. Nur in Madrid hält sich die Zahl der Erkrankungs- und Todesfälle auf 3—4 täglich. Dagegen wurden aus Valencia 338, aus der Provinz Castellon 74, aus Alicante 61, aus Toledo 18, aus Aranjuez 15, aus Saragossa 9 Todesfälle am 28. Juni n. St. gemeldet und gleichzeitig berichtet, dass in allen diesen Provinzen die Zahl der Neuerkrankungen gross sei.

— In Berlin soll man, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, von dem Plane, eine Sachverständigencommission nach Spanien zu entsenden, um an Ort und Stelle das Ferran'sche Impfverfahren gegen die Cholera zu studiren, nach reiflicher wiederholter Berathung zurückgekommen sein, und zwar «*lediglich in Folge des geringen Maasses von Vertrauen zu dem wissenschaftlichen sowohl, als praktischen Werthe des qu. Impfverfahrens*».

— Am *neuen hygienischen Institute in Berlin* werden die vierwöchentlichen *Curse für Aerzte* unter Leitung von Prof. Koch bereits am 1. Juli c. beginnen. Die theoretischen Vorlesungen und praktischen Uebungen für die Studirenden der Universität werden erst am 1. October d. J. ihren Anfang nehmen. Neben Prof. Koch werden an dem Institute Privatdocent Dr. Wolffhügel und der Chemiker am Reichsgesundheitsamte, Dr. Proskauer, als Docenten thätig sein.

Krankenbestand der Civil- u. Kinderhospitäler St. Petersburgs

16. Juni 1885.

	M.	W.	Summa.
Civilhospitäler	2711	1964	4675
Kinderhospitäler	131	106	237
Unter der Gesammtzahl befanden sich:	M.	W.	Summa.
Typhöse Krankheiten (abd., exanth., rec.)	114	58	172
Scharlach	14	13	27
Pocken	7	4	11
Venerische Krankheiten	347	366	713

Die *Ambulanzen der Kinderhospitäler* wurden in der Woche vom 9. bis 15. Juni 1885 besucht von 2533 Kranken, darunter zum ersten Mal von 1057.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 22. Juni 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	Im Ganzen: W.	Im Ganzen: Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
264	229	493	107	43	70	8	2	12	66	52	40	36	34	15	4	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 2, Diphtherie 11, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 22, andere Gehirnkrankheiten 24, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 59, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 79, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 82, andere Krankheiten der Bauchhöhle 26, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 41, Marasmus senilis 18, Kachexia 23.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	31 Mai—6 Juni	190 115	116	17	30,1	14,6	35,0
Kopenhagen	3—9 Juni	278 000	121	10	22,5	9,1	36,7
Berlin	7—13 Juni	1 263 955	691	72	28,4	10,4	33,1
Wien	7—13 Juni	769 889	449	47	30,3	10,9	35,6
Brüssel	31 Mai—6 Juni	171 293	78	5	23,1	6,4	29,8
Paris	7—13 Juni	2 239 928	995	87	23,1	8,7	27,1
London	7—13 Juni	4 083 928	1315	227	16,8	17,3	31,2
St. Petersburg	**14—20 Juni**	**928 016**	**478**	**47**	**26,7**	**9,8**	**31,7**

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das **spanische Fliegenpflaster Albespeyres** ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

☛ Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.* ☚

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu ½ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépôt: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS*, und in den grösseren Apotheken Russlands. 14 (3)

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Kürschner's Taschen-Conversations-Lexicon. Ein Band in 32° von 1667 Seiten mit technologischen und wissenschaftlichen Abbildungen. geb. in Leinw. 1 Rbl. 80 Kop.

Verlag von FERDINAND ENKE in Stuttgart.

Soeben erschien und ist durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Handbuch der Frauenkrankheiten.

Bearbeitet von

Prof. Dr. **Bandl** in Wien, Prof. Dr. **Billroth** in Wien, Prof. Dr. **Breisky** in Prag, Prof. Dr. **Chrobak** in Wien, Prof. Dr. **Fritsch** in Breslau, Prof. Dr. **Gusserow** in Berlin, Prof. Dr. **Müller** in Bern, Prof. Dr. **Olshausen** in Halle, Prof. Dr. **Winckel** in München, Prof. Dr. **Zweifel** in Erlangen.

Redigirt von

Prof. Dr. Th. Billroth und **Prof. Dr. A. Lücke.**

Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage.

Drei Bände.

I. Band.

Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie. Von Prof. Dr. **Chrobak**. — Die Sterilität der Ehe. Entwicklungsfehler des Uterus. Von Prof. Dr. **Müller**. — Die Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus. Von Prof. Dr. **Fritsch**.

Mit 346 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis M. 28.

Die Lageveränderungen und Entzündungen des Uterus.

Von

Professor Dr. H. Fritsch

in Breslau.

(Der Deutschen Chirurgie Lieferung 56.)

Mit 194 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis M. 12. 127 (1)

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels. Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sowatzki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (9)

Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

Den alljährlich beim Beginn der Badesaison auftauchenden tendentlösen Gerüchten über den Gesundheitszustand hiesigen Ortes gegenüber, erklären wir, dass zur Zeit hier bei einer Einwohnerschaft von circa 17,000 Seelen nicht EIN Typhuskranker vorhanden ist und dass überhaupt zur Zeit der Gesundheitszustand sowohl der Erwachsenen als auch der Kinder in allen Theilen der Stadt ein vorzüglicher ist.

Colberg, den 29. Juni 1885.

DER MAGISTRAT. 124 (1)

Saison-Dauer Mai bis Octob. **Bad Reichenhall** Officielle Eröffnung 15. Mai.

Der größte deutsche klimatische Kurort inmitten der bair. Hochalpen. Soole-, Mutterlaugen- und Fichtennadel-Extract-Bäder, Ziegenmolke, Kuhmilch, Alpenkräutersäfte, alle Mineralwässer in frischen Füllungen, großer pneumat. Apparat, Inhalationssäle, Gradirwerke, Soolefontaine, Heilgymnastik. Ausgedehnte Parkanlagen mit gedeckten Wandelbahnen, nahe Nadelwälder und schattige Promenaden nach allen Richtungen. — Täglich 2 Concerte der Curcapelle, Lesecabinette. Eisenbahn- und Telegraphen-Station. Ausführliche Prospecte durch das kgl. Bade-Commissariat.

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 8, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w.

Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Conzerte im Gesellschaftshause.—Musik im Park.—Lesekabinet.— Damen-Salon.— Spielsäle.—Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 8, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

9 (1)

NERVEN- und GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der DDr. Bresslauer & Fries,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien.**

(Oesterreich.) 104 (6)

---

6 **Heilanstalt** für (1)

NERVENKRANKE

zu Bendorf am Rhein.

Geeignet für Rückenmarkskr., Neurasthenie. Hypochondrie, Hysterie, Reconvalescenten etc. **Mod. — langsame Morphium-entziehung. Wasserkur. Elektrotherapie. Dr. Erlenmeyer.**

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (15)

Apotheke, 23 Rue de la Monnoie, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

Medicinische Neuigkeiten
aus dem
Verlage von **August Hirschwald** in Berlin.

Binz, Prof. Dr. C., Vorlesungen über Pharmakologie. Für Aerzte und Studirende. I. und II. Abtheilung. gr. 8. 1884/1885. à 7 M.

Brehmer, Dr H., Die Aetiologie der chronischen Lungenschwindsucht vom Standpunkt der klinischen Erfahrung. gr. 8. 1885. 8 M.

Brieger, Prof. Dr L., Ueber Ptomaine. gr. 8. 1885. 1 M. 60.

Bunge, Docent Dr. G., Der Vegetarianismus. Ein Vortrag. 8. 1885. 80 Pf.

Cohnheim's, J., gesammelte Abhandlungen. Herausgegeben von E. Wagner. Mit einem Lebensbild Cohnheim's von W. Kühne, 8 lith. Tafeln und einem Portrait. gr. 8. 1885. 20 M.

Cohnstein, Dr. J., Grundriss der Geburtshülfe. Für Aerzte und Studirende. Zweite neu bearbeitete Auflage. gr. 8. Mit 35 Holzschnitten. 1885. 8 M.

Ehrlich, Prof. Dr. P., Das Sauerstoff-Bedürfniss des Organismus. Eine farbenanalytische Studie. 8. 1885. 3 M. 60.

Gurlt, Prof. Dr. E. Leitfaden für Operationsübungen am Cadaver und deren Verwerthung beim lebenden Menschen. Sechste Auflage. 8. 1885. 4 M.

Israel, Dr. James, Klinische Beitäge zur Kenntniss der Aktinomykose des Menschen. gr. 8. 1885. 3 M. 60.

Koenig, Prof. Dr. Fr., Lehrbuch der speciellen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende. gr. 8. Vierte Auflage In 3 Bänden. I Band. gr. 8. Mit 128 Holzschnitten. 1885. 13 M.

Landau, Docent Dr. L., Die Wanderleber und der Hängebauch der Frauen. gr. 8. Mit 23 Holzschnitten. 1885. 5 M.

v. Mering, Docent Dr. J., Das chlorsaure Kali, seine physiologischen, toxischen und therapeutischen Wirkungen. gr. 8. 1885. 3 M.

v. Niemeyer's, Prof. Dr. Felix, Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie, mit besonderer Rücksicht auf Physiologie und pathologische Anatomie neu bearbeitet von Geh. Rath Dr. Seitz. Elfte veränderte und vermehrte Auflage. Zwei Bände. gr. 8. 1884/1885. 38 M.

Puhlmann, Ober-Stabsarzt Dr. O., Die chemisch-mikroskopische Untersuchung des Harns auf seine wichtigsten krankhaften Veränderungen zum Gebrauche für praktische Aerzte und Militairlazarethe zusammengestellt. Dritte völlig umgearbeitete Auflage. 8. 1885. 80 Pf.

Roth, Dr. Emanuel, Die Thatsachen der Vererbung in geschichtlich-kritischer Darstellung. Zweite umgearbeitete Auflage. gr. 8. 1885. 3 M. 60. 126 (1)

Verlag von **Friedrich Vieweg & Sohn** in Braunschweig.

(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Soeben erschien:

Handbuch
der
TOPOGRAPHISCHEN ANATOMIE.

Zum Gebrauch für Aerzte von

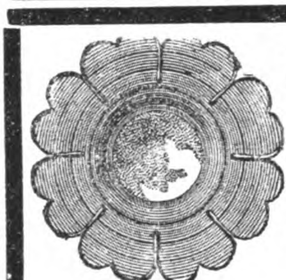
Dr. Fr. Merkel,

Professor der Anatomie in Königsberg.

Mit zahlreichen mehrfarbigen Holzstichen. gr. 8. geh.

I. Band. 1. Lieferung. Preis 10 Mark.

St. Petersburger Metallfabrik
St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11,
liefert
TRANSPORTABLE
Desinfections - Apparate
System Professor Dobroslawin,
durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,
zur Desinfection
von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,
empfohlen von der **Russischen Hygienischen Gesellschaft.**
Preis Rbl. 250. 117 (8)


Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.
40 Rue des blancs Monteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern. Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

DIE MINERALWASSER-ANSTALT
der
GESELLSCHAFT BEKMANN & C°,
St Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve, als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve, übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser, angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken,** in der Anstalt **selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (5)

Central-Depot für Verband-Waaren
von
ALEXANDER WENZEL
St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband. Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör für Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Saison vom 1. Mai - 15. Oct. **BAD NEUENAHR.** Linksrheinische Eisenbahnstat.

Alkalische Therme im Ahrthale zwischen Bonn und Coblenz, reich an Kohlensäure.

Specificum bei chronischen Catarrhen der Verdauungs-, Harn- und Respirations-Organe, bei Nierencatarrh, Leberanschwellungen, Diabetes mel., Gicht, Rheumatismus und Uterusleiden.

Nur das Curhôtel inmitten herrlicher Parkanlagen steht mit den Bädern, Lese- und Recreations-Salons in directer Verbindung. — Näheres durch die Aerzte und den Director. 32 (1)

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 28 Іюня 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Ausser dem Honorar (16 Rbl. pro Bogen) werden den Autoren 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt.

№ 27. **St. Petersburg, 6. (18.) Juli** **1885.**

Inhalt: B. M. Schapiro: Die Behandlung von Neuralgien mit Injectionen von Osmiumsäure. (Schluss.) — A. Bergmann: Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga. I. Larynxexstirpation wegen Carcinom. — *Referate.* Prof. S. Talma: Zur Behandlung von Magenkrankheiten. — Prof. Politzer: Zur Therapie der Labyrinthaffectionen. — Prof. Philipp Knoll: Zur Lehre von der Beschaffenheit und Enstehung der Harncylinder. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. F. Schauta: Grundriss der operativen Geburtshülfe. — H. A. Ramdohr: Die Typhusepidemie im Königl. Sächsischen 1. Ulanen-Regiment № 17 zu Oschatz im Herbst 1882. — H. Haas: Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Die Behandlung von Neuralgien mit Injectionen von Osmiumsäure.

Von

Dr. B. M. Schapiro.

(Vortrag, gehalten am 29. April a. c. in der St. Petersburger medicinischen Gesellschaft.)

(Schluss.)

Ohne die Lösung der Frage von der Wirkung der Osmiumsäure präjudiciren zu wollen, erlaube ich mir eine kurze Beschreibung und das Resultat meiner leider nicht zahlreichen Beobachtungen in der Hoffnung mitzutheilen, dass dieselben zu weiteren Versuchen anregen möchten.

Beobachtung I. Neuralgia trigemini dextri ramorum II et III.

Barbara Berg, 38jährige Wittwe eines Pharmaceuten, leidet seit Juli 1883 an äusserst heftigen Schmerzen in der ganzen rechten Gesichtshälfte, hauptsächlich in der Wange, dem Ober- und Unterkiefer. Die Schmerzanfälle treten viele Male im Laufe des Tages auf, dauern eine halbe Stunde und mehr an und bringen die Kranke durch ihre Hartnäckigkeit zur Verzweiflung. Anfang Januar 1884 wurden sie etwas schwächer und seltener, gegen Ende des Monats erschienen sie auch im 2. und 3. Zweige des linken Trigeminus und wechselten oft ihren Ort; im Mai desselben Jahres localisirten sie sich in der rechten Gesichtshälfte und wütheten während der schwersten Paroxysmen besonders im Unterkiefer. Vom 1. September an wurde die Frau von einem bekannten Specialisten äusserst sorgfältig mit den verschiedensten Mitteln behandelt, innerlich mit allen bekannten Arzeneien, äusserlich mit Derivantien (Jod, Veratrin, Blasenpflaster), subcutanen Injectionen von Morphium (gr. 1/4 pro dosi), von Atropin (gr. 1/60 pro dosi), allgemeiner Galvanisation und örtlicher Faradisation — Alles vergebens, höchstens kamen kurzdauernde Besserungen des Zustandes vor.

Am 21 October 1884 bekam ich die Kranke in meine Behandlung. Die Untersuchung ergab eine uncomplicirte Neuralgie aus unbekannter Ursache und mit Schmerzpuncten an den Austrittsstellen der beiden unteren Trigeminusäste. Ich schlug, da alle anderen üblichen Methoden ohne Erfolg geblieben, der Kranken Osmiumsäureinjectionen vor und nach erlangter Einwilligung spritzte ich ihr am 23. October 5 Tropfen einer 1% wässrigen Lösung von Osmiumsäure in die am ärgsten schmerzende Stelle der rechten Wange ein. Die Nacht vom 23. auf den 24. verbrachte die Kranke nach vielen Monaten zum ersten Male im tiefsten Schlafe und konnte wieder essen, da die Schmerzen viel schwächer geworden waren. Am 28. October zweite Injection mit nachfolgender bedeutender Erleichterung, nach 12 Einspritzungen war die Frau gesund.

Beobachtung II. Neuralgia trigemini dextri ramorum II et III.

Irene Buchanowa, 52jährige Soldatenwittwe, leidet mit kleinen freien Intervallen seit 8 Jahren an Tic douloureux der rechten Gesichtshälfte, angefangen vom unteren Augenlide über die ganze Wange bis in den Unterkiefer hinein; am schmerzhaftesten war der Jochbogen; Stirn, Schläfe links und die linke Gesichtshälfte sind immer von den Schmerzen freigeblieben. Die Anfälle hielten immer sehr lange an und klangen allmälig in eine dumpfe, wochenlang anhaltende Empfindlichkeit ab. Die Kranke hat oftmals ärztliche Hülfe gesucht, doch sah sie von allen, ihr verordneten Mitteln keinen Nutzen, ausgenommen Morphiuminjectionen, welche die Schmerzen auf kurze Zeit milderten, in den letzten 2 Jahren war sie erfolglos elektrisirt worden. Bei der Untersuchung fand ich 2 Schmerzpuncte, den einen am Jochbein, an der Vereinigungsstelle der Processus temporalis und zygomaticus, den anderen in der Nähe des Foramen mentale. Am 8. Januar 1885 wurde eine Osmiumsäureinjection (1% Lösung in Wasser und Glycerin) gemacht, am folgenden Tage fühlte sich die Kranke viel wohler, nach weiteren 7 Einspritzungen gab sie die Behandlung wegen vollständiger Euphorie auf. Ein leichtes Recidiv der Schmerzen, mit dem sich die Frau am 7. März mir vorstellte, verschwand nach 12 Injectionen, von denen die beiden letzten bei bereits verschwundenem Schmerze gemacht wurden; seit dem 29. März ist sie ganz gesund.

Beobachtung III. Neuralgia trigemini sinistri ramorum I et II.

1885, Jan. 4. Olga G., 38jährige Adlige, leidet seit 12 Jahren an heftiger Prosopalgie, welche auf der linken Ge-

sichtshälfte besonders die Schläfe und Wange einnimmt. Im Beginne der Krankheit waren die Schmerzen äusserst heftig und typisch und machten die Kranke arbeitsunfähig, nach 2 Jahren wurden aber die Anfälle weniger stark, atypisch und kürzer dauernd. Rheumatismus war lange Zeit vor dem Auftreten der Neuralgien vorhanden gewesen.

Bei der ersten Untersuchung weist die sehr heruntergekommene anämische Kranke weder während, noch ausser den Anfällen Schmerzpuncte auf. Im Verlaufe von 2 Monaten wurden 12 Osmiumsäureinjectionen mit bedeutender Besserung der Anfälle gemacht, welche viel seltener und weniger häufig auftraten. Vor zwei Wochen zeigten sich sehr heftige Schmerzen in den unteren Extremitäten, welche besonders Nachts exacerbirten. Eine, auf meine Bitte, von meinem verehrten Collegen Dr. W e l j a m i n o w angestellte Untersuchung ergab eine Arthritis deformans des linken Knie- und beider Handgelenke, welche sich ohne acute Symptome entwickelt hatte.

Die Art der Erkrankung, eine Auftreibung der rechten Tibia und einige andere Erscheinungen lassen hier den Verdacht einer hereditären Syphilis aufkommen.

Beobachtung IV. Neuralgia trigemini dextri ramorum II et III.

1885, Januar 18. 36jährige Kleinbürgerin Ch. Swerzinskaja leidet seit 1½ Jahren an heftigen Schmerzen in der rechten Gesichtshälfte, welche zeitweilig nachlassen; der letzte Anfall fand vor ungefähr 2 Wochen statt. Die Kranke ist bereits vielfach behandelt worden. Bei der Untersuchung fanden sich Schmerzpuncte am Foramen infraorbitale und inframaxillare, grosse Empfindlichkeit im Verlaufe des Nerven und grosse Empfänglichkeit der Kranken dem galvanischen Strome gegenüber, die schwächsten Ströme verursachen ihr Schmerz. An demselben Tage wurde eine Osmiumsäureinjection gemacht, welche keinen Schmerz setzt und eine grosse Erleichterung zur Folge hatte; am folgenden Tage war die Neuralgie verschwunden und ist nicht mehr wiedergekehrt.

Beobachtung V. Neuralgia occipitalis et trigemini utriusque.

Die 33jährige Frau A. J. Samsonowa erkrankte 1871 an einer rechtsseitigen Trigeminusneuralgie, welche einer geeigneten Behandlung bald wich, aber nach einem Jahre in viel höherem Grade recidivirte. Sie war jetzt atypisch, ging von einer Gesichtshälfte auf die andere über, schmerzfreie Intervalle waren nur während eines, höchstens 2 Monate vorhanden und fühlte die Kranke während derselben einen dumpfen, über das ganze Gesicht verbreiteten Schmerz. 1883 gesellten sich krampfartige Bewegungen im Gesichte hinzu und localisirte sich der Schmerz im Verlaufe beider Nn. occipitales. Die Kranke ist von vielen Aerzten behandelt worden, hat viele Mittel und Curorte durchversucht, aber nie einen Erfolg gehabt. Die Untersuchung ergiebt eine leichte Anästhesie des ganzen Gesichtes, in der letzten Zeit ist eine beständige Schwere im ganzen Kopfe und Abnahme des Geschmackes und des Geruches aufgetreten. Professor E r b diagnosticirte bei der Kranken eine Neuralgie hysterischer Natur. Am 28. Februar wurde während eines leichten neuralgischen Anfalles eine Osmiumsäureinjection gemacht, welche die Schmerzen bedeutend steigerte und die Kranke von einer weiteren Behandlung abschreckte.

Beobachtung VI. Neuralgia infra- et supramaxillaris dextra.

1885, Januar 10. 60jähriger verabschiedeter Soldat Iwan Sisow erkrankte nach Verlust eines Backenzahns vor 5 Jahren an einer heftigen Neuralgie des rechten dritten Quintusastes, die quälenden Schmerzen concentrirten sich in den Alveolarfortsätzen des Unterkiefers und strahlten von dort in die rechte Gesichtshälfte aus. Das Ausziehen von 2 cariösen und 3 gesunden Zähnen durch einen Zahnarzt half ebenso wenig wie der Gebrauch innerlicher antineuralgischer Mittel und Faradisation. 1883 wandte sich der Kranke an Dr. W e l j a m i n o w, welcher die Anwesenheit einer kleinhaselnussgrossen, auf dem Processus alveolaris mandibulae dextrae befindlichen und dem Foramen mentale entsprechenden Geschwulst constatirte. Dr. W e l j a m i n o w resecirte in der Voraussetzung eines causalen Zusammenhanges der Geschwulst mit der Neuralgie einen Theil des Processus alveolaris mit der Geschwulst (Osteom), ohne das Foramen mentale zu eröffnen. Die Schmerzen verschwanden nach normalem Wundverlaufe, erschienen aber nach Ablauf eines Jahres anfangs nur in der Zunge, dann aber in der Schleimhaut der rechten Wange, der rechten Oberlippe und in der Umgebung des rechten Jochbeins mit zeitweilig auftretenden Zuckungen in den entsprechenden Gesichtsmuskeln. Nach 12 Injectionen von Osmiumsäure trat Erleichterung ein, der Schmerz in der Zunge verschwand und fühlt der jetzt wieder arbeitsfähige Mann nur zuweilen Schmerzen an der Aussenseite der rechten Wange.

Beobachtung VII. Neuralgia trigemini dextri ramorum I et II.

1885, Januar 10. Der Diaconus M. Ssizin leidet seit 6 Jahren an einer, hauptsächlich im N. supraorbitalis wüthenden Neuralgie und ist vom Beginne seiner Krankheit an von einem Arzte, aber erfolglos behandelt worden. Schmerzpunct am Foramen supraorbitale. Nach 3 Einspritzungen verschwanden die Schmerzen im ersten Quintusaste und gingen in den zweiten über, hörten aber auch hier nach weiteren 5 Injectionen auf.

Beobachtung VIII. Neuralgia trigemini ramorum II et III.

1885, März 21. Der 53jährige Rigasche Bürger Martin Schultz leidet seit 3 Jahren an oben genannter Neuralgie, doch waren die Anfälle leicht und dauerten nicht lange, vom 22. Februar aber wurden sie sehr heftig. Schmerzpuncte am Foramen infraorbitale und den unteren Alveolarfortsätzen. Nach 6 Injectionen von Osmiumsäure war der Kranke von seinen Schmerzen befreit.

Es wurden somit die subcutanen Osmiumsäureinjectionen in 8 Fällen von Trigeminusneuralgie angewandt und zwar bei Weibern 5, bei Männern 3 Mal, geheilt wurden 3 Weiber und 2 Männer, erleichtert 1 Weib und 1 Mann, ungeheilt blieb ein Mann. Das Endresultat meiner Beobachtungen wäre also ein solches, dass in 5 Fällen von 8 vollständige Heilung (62,5%), in 2 Fällen bedeutende Erleichterung (25,0%), und in 1 Falle gar kein Erfolg (13,5%) eingetreten war; alle Kranken befanden sich vom Beginne der Behandlung bis jetzt unter Beobachtung. In Anbetracht dessen, dass alle diese, mit Osmiumsäure behandelten Neuralgien äusserst schwere waren und allen anderen Heilmethoden getrotzt hatten, kann ich mit Befriedigung auf den von mir erreichten Erfolg schauen.

Der 3. und 6. Fall, welche durch die Osmiumsäureinjection erheblich gebessert wurden, waren äusserst hartnäckig; es scheint bei ihnen eine organische Erkrankung (Dyskrasie?) des Trigeminus selbst oder seiner Umgebung stattgefunden zu haben. Der Kranke Sisow bestätigt den Ausspruch G r o s s 's, dass das Ausfallen der Zähne bei älteren Leuten häufig Neuralgien veranlasse, indem die leer gewordenen Alveolen sich mit Knochensubstanz ausfüllen, welche die Zahnnerven reizt.

Der Fall 5, welcher ohne Erfolg behandelt worden war, stellte eine der allerschwersten Neuralgien dar und scheint der Misserfolg auf bereits eingetretenen, constant bleibenden Veränderungen im centralen Theile des Trigeminus zu beruhen und zwar um so wahrscheinlicher, als dabei beständige dumpfe Schmerzen im Nacken und dem ganzen Hinterhaupte bestanden, während die feineren Verzweigungen des Nerven von den Schmerzen verschont blieben; die Herabsetzung des Geruches und des Geschmackes müsste hierbei auch in Betracht gezogen werden.

Dass Recidive auch bei der von mir eingeschlagenen Behandlung vorgekommen sind, ist nicht wunderbar, da solche bei Quintusneuralgien sehr häufig und selbst nach jahrelangen schmerzfreien Perioden beobachtet werden[35]).

Die von mir benutzte Osmiumsäure erhielt ich von dem Apotheker F. F. Nordquist, die von mir Anfangs gebrauchte N e u b e r'sche Lösung modificirte ich später in der Weise, dass ich 0,1 Osmiumsäure in 6,0 destillirtem Wasser und 4,0 chemisch reinem Glycerin auflösen liess. Ich kam zu dieser Formel (Rp. Acidi osmici 0,1, Aquae destillatae 6,0, Glycerini chemice puri 4,0, MD. in vitro nigro c. epistomio vitreo) nach vielen Versuchen, weil sich die darnach zubereitete Lösung 2—3 Wochen unzersetzt erhält, während die einfache wässrige Lösung schon nach 3—4 Tagen Anfangs dunkelbraun, später schwarz und dadurch gänzlich unbrauchbar wird. Ich musste in Folge dessen zu jeder Injection eine frische Lösung bereiten lassen, was bei dem hohen Preise des Mittels (1,0 kosten gegen 4 Rbl., also 4 Mal theurer als Gold) recht unbequem und der Weiterverbreitung dieser Methode hinderlich ist; ausserdem hinterlässt die von mir angegebene Lösung keine bräunlichen Flecken, wie sie nach Gebrauch der N e u b e r'schen Solution auftreten.

Die Zahl der Injectionen schwankte im Einzelfalle zwischen 1—12, nur ein Mal wurden, mit einer Pause von einem Monat, 20 gemacht; die jedesmalige Gabe betrug nicht weniger als 5 Tropfen, später wurde mehr gebraucht. Diese 5 Tropfen, auf einer genauen chemischen Waage gewogen, waren 4 Granen oder 0,24 Grm. gleich, 10 Tropfen aber = 8 Gran oder 0,50, in 5 Tropfen der Lösung ist $^1/_{20}$ gr. = 0,003 Osmiumsäure enthalten, bei der mittleren Gabe von 8 Tropfen annähernd 1 Gran oder 0,06 OsO_4. Die in loco dolente gemachten Injectionen sind meinen Beobachtungen zufolge von sehr sicherem Erfolge begleitet, oft geht der Schmerz nach gemachter Einspritzung auf eine benachbarte Verzweigung des Nerven über, in welcher früher kein Schmerz bestanden hatte.

Ich habe niemals irgend welche schädliche Nebenwirkung der Osmiumsäure gesehen, ausgenommen im Falle IV, bei dem gleich nach der Injection ein momentaner Ohnmachtsanfall beobachtet wurde. Es ergab sich aber beim nähern Nachforschen, dass die sehr nervöse Dame von der Kindheit an epileptisch ist, die fallsüchtigen Anfälle waren freilich in den letzten 2 Jahren ausgeblieben, doch hatte die Dame ihre Krankheit auf's Sorgfältigste vor ihrer Umgebung verheimlicht; die von mir gesehene Ohnmacht glich sehr der beim Petit mal. Solche Zufälle sind schwer vorauszusehen, fordern aber zu vorsichtiger Anwendung der Osmiumsäure bei nervenkranken Personen auf, jedenfalls ist die Erhebung einer genauen Anamnese von grosser Wichtigkeit. Die Schmerzempfindung nach einer Injection meiner Lösung hielt nie lange an und war niemals stärker, wie bei jeder anderen reizenden Einspritzung.

Die von L e i c h t e n s t e r n erwähnten Erscheinungen habe ich nie gesehen und ich injicirte deshalb ohne Zagen unter die Gesichtshaut. Meine von den L e i c h t e n s t e r n's abweichenden Erfahrungen mögen wohl in der Reinheit des Apparates, der Güte des Präparates oder individuellen Besonderheiten der Kranken ihren Grund finden. Selbstverständlich wurde jede Injection mit der scrupulösesten Reinlichkeit ausgeführt.

Ohne die Theorie der Osmiumsäurewirkung hier zu berühren (ich habe die Absicht, dieselbe auf experimentellem Wege zu studiren) will ich hier nur bemerken, dass die OsO_4 meiner Ansicht nach durch ihr bekanntes specifisches Verhalten dem Nervengewebe gegenüber, bei der Injection in erster Reihe durch Aetzung der Endverzweigungen der Nerven wirke, während ihr narkotischer Einfluss erst in zweiter Reihe zum Ausdrucke gelangt.

Auf Grund meiner freilich nicht zahlreichen Beobachtungen halte ich die Osmiumsäure für ein sehr wirksames Mittel gegen Trigeminusneuralgien, um so mehr, als an allen von mir behandelten Fällen vorher vergebliche Versuche mit anderen Antineuralgicis angestellt worden sind. Die Wirkung in meinen Fällen war eine so auffallende, dass ich, wenn auch in der Folge sich die Osmiumsäure nicht als Specificum gegen Neuralgien erweisen sollte, sie doch als ganz unschädliches und alle anderen Antineuralgica an Wirksamkeit übertreffendes Mittel mit besonderer Vorliebe anwenden und allen Neuropathologen warm empfehlen würde.

Die von N e u b e r u. a. in der Behandlung der Trigeminusneuralgien erzielten Erfolge lassen an der absoluten Richtigkeit der K u n z e'schen Behauptung, dass gegen chronische Neuralgien nichts zu machen sei, doch einige Zweifel in mir aufsteigen.

Die erste der folgenden Tabellen zeigt die von mir mit Osmiumsäure behandelten, die zweite die von anderen Beobachtern stammenden und in dieser Arbeit angeführten Fälle.

Tabelle I.

№	Alter und Geschlecht		Krankheit	Zahl der Injectionen	Ausgang
1	38	W.	Neuralgia trigemini dextri ram. II, III	12	Heilung
2	52	W.	Neuralgia trigemini dextri ram. II, III	20	Heilung
3	38	W.	Neuralgia trigemini sinistri ram. I, II	10	Besserung
4	36	W.	Neuralgia trigemini dextri ram. II, III	1	Heilung
5	33	W.	Neuralgia trigemini utriusque et N. occipitalis . . .	1	Ungeheilt
6	60	M.	Neuralgia trigemini dextri ram. II, III	12	Besserung
7	60	M.	Neuralgia trigemini dextri ram. I, III	8	Heilung
8	53	M.	Neuralgia trigemini dextri ram. II, III	6	Heilung

Tabelle II.

Jahr	Beobachter	Krankheit	Zahl der Fälle	% der Heilung	Ausgang
1883	Neuber . .	Neuralg. trigem. .	2		Heilung
		Ischias	1		
1883	Billroth . .	Ischias	2		Heilung
1884	Eulenburg .	Ischias	3		
		Neur. lumbosacralis.	2		
		« brachialis .	2		Von 29
		« trigemini . .	2		
		« occipit. et cervicobrachial.	1	24,14 %	Fällen 7 geheilt
		« intercostal. .	1		
		« universalis (!)	1		
		Neuralgia	17		
1884	Lipburger .	Neuralg. trigem. .	1		Heilung
1884	Redtenbacher	Ischias	1		Heilung
1884	Thörner . .	Neuralg. ulnaris .	1		Heilung
1884	Leichtenstern	Neur. plantaris . .	4		
		« intercostal. .	1		
		Pseudoneuralgia .	1		Von 16
		Rhachialgia . . .	1		
		Tarsalgia	1	11,7 %	Fällen 2
		Ischias	2		geheilt
		Prurit. senilis . . .	1		
		Tabes dorsalis . . .	5		
1885	Merces . . .	Ischias . . . dazu	16	66 %	12 Heilungen
1885	Schapiro .	Neuralg. trigem. .	8	62,5 %	5 Heilung.
		Summa .	77	44,15 %	34 Heilungen

[35]) E i c h h o r s t. l. c. pag. 386.

Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga.

I. Larynxexstirpation wegen Carcinom.

Von

Dr. A. Bergmann.

Am 16. Januar a. c. wurde der 46jährige verabschiedete Soldat Peter Semisch in meine Abtheilung aufgenommen. Derselbe gab an seit 3 Monaten an Husten zu leiden, beim Husten stellten sich Schmerzen im Halse ein. Seit 2 Monaten Heiserkeit. Dann und wann sei Blut in geringen Mengen im Sputum zu finden. In der letzten Zeit zunehmende Athemnoth, wiederholte Erstickungsanfälle, einen solchen hat Pat. auch am Morgen des 16. Januar gehabt. Pat. ist in keiner Weise erblich belastet. Hat in früher Jugend an Scropheln gelitten, ist sonst gesund gewesen. Während seiner Militärzeit ist Pat. Trompeter gewesen.

Pat. ist verheirathet. Die Frau ist gesund, ist gegenwärtig gravid, von ihren 3 Kindern leben 2, eines ist an Scropheln gestorben.

Status. Gut gebauter Mann von mehr als Mittelgrösse. Reducirter Ernährungszustand. Pannic. adiposus fast gänzlich geschwunden. Auf Vorderarmen und Beinen weisse Narben, die sich meist scharf gegen die Umgebung abheben. Diese Narben sollen aus frühester Jugend herstammen. Knochensystem intact. Keine Drüsenschwellungen. Herzdämpfung normal, Puls voll, normal. Radialis etwas rigid. L. Supraclaviculargrube kürzerer Schall, hier abgeschwächtes Athmen.

Respiration 24 in der Min., ziehend. Inspiration sehr erschwert. Der Larynx bei Palpation nicht druckempfindlich, völlig frei. Laryngosk: Der oberste Rand der Epiglottis ist frei, dann beginnt eine starke Verdickung der Epiglottis, Schwellung, die sich auf die ary-epiglottischen Falten hinüberzieht und andererseits den Einblick in die Valleculae und zur Basis linguae verlegt. Von der rechten in maximale Abduction gestellten Larynxhälfte aus prominirt ein Tumor ins Larynxinnere dergestalt, dass nur links vor dem Aryknorpel ein ca. 2 Mm. breiter Spalt frei bleibt. Weiter liegt der Tumor dem linken Taschenbande dicht an, welches als schmale Leiste erscheint. Nach vorn hin lassen sich die Grenzen nicht exact bestimmen, da hier die geschwellte Epiglottis stark herüberhängt. Der Tumor hat eine zerklüftete Oberfläche, mehrere Partien zeigen ein deutlich granuläres Aussehen. Durch den eingeführten scharfen Löffel werden vom Tumor mehrere Granula abgekratzt behufs mikroskopischer Untersuchung. Dieselbe gab jedoch keine genügenden Resultate und wurden daher am 19. Januar galvanocaustisch ein paar Stücke vom Tumor abgetragen. Ausserdem wurde der Tumor noch mehrfach verschorft, ebenso werden auf die Rückseite der Epiglottis einige Schorfe gesetzt.

20. Januar. Das Brennen hat Pat. das Athmen wesentlich erleichtert, Pat. hat die Nacht gut geschlafen. — In den nächsten Tagen hat die Schwellung der Epiglottis nachgelassen, links zeigt sich jetzt auf der Vorderfläche zur Vallecula hin ein etwa bohnengrosser Höcker, der mit einem weissen Zapfen endigt. Die Rückseite der Epiglottis, deren oberer Rand frei ist — bildet eine Granulationsfläche. Der Tumor ist kleiner geworden, lässt jetzt einen deutlichen, wenn auch verengten Glottisspalt erkennen. Die Grenze des Tumors nach unten hin lässt sich nicht bestimmen. Links differenziren sich noch Stimmband und Taschenband von einander, das Stimmband ist verbacken mit einem Granulationswulst, der sich in die Tiefe erstreckt. Die Respiration, welche völlig frei geworden war, verschlimmerte sich darauf wieder, es wurde nochmals galvanocaustisch ein Theil der Neubildung zerstört, allein dieses Mal ohne nennenswerthen Erfolg. Die Respiration blieb am Tage relativ frei, war aber in der Nacht erschwert, dazwischen von Erstickungsanfällen unterbrochen, welche jedoch nur von kurzer Dauer waren. Ein schwerer derartiger Anfall machte am Morgen des 4. Februar eine sofortige Tracheotomie nöthig, welche von Dr. Groth ausgeführt wurde.

9. Februar. Unterhalb der Trachealcanüle Röthung und Schwellung, es hat sich daselbst ein kleiner Abscess gebildet; der Eiter entleert sich, nachdem die bereits verklebten Wundränder auseinander gezogen.

Inzwischen hatten Schnitte durch die gehärteten Stücke des Tumors zur Evidenz erwiesen, dass es sich um ein Epitheliom handele. In Folge dessen wurde am 18. Februar zur Larynxexstirpation geschritten. Die Herren DDr. Berg und Miram hatten die Freundlichkeit mir zu assistiren. Längsschnitt vom Jugulum bis über das Zungenbein hinaus. Freilegen des Larynx nach beiden Seiten hin. Dann tiefe Tracheotomie (die Canüle lag gleich unter der Cricoidea). Spaltung des Larynx. Es erweist sich, dass die Cart. cricoidea mit ihrem oberen Rande noch im Bereich des Carcinom liegt. Nachdem jederseits das Cornu superius der Cart. thyreoidea mit der Knochenscheere durchtrennt, wird die Auslösung des Larynx oben vorgenommen. Der durch den Mund eingeführte Finger controlirt das Messer, welches hinter dem Zungenbein eingestossen, die Epiglottis umschneidet, dann die seitlichen Verbindundungen des Larynx trennt. Vorziehen des Larynx. Durchtrennung der Verbindung mit dem Oesophagus unterhalb der Aryknorpel. Auslösung unten am 1. Trachealring. — Die Trachea wurde während der Operation mit kleinen Wattebäuschen, welche mit langem Faden versehen waren, in durchaus exacter Weise tamponirt. Erst als bei der Auslösung der Epiglottis eine stärkere Blutung eintrat und die ganze Aufmerksamkeit auf die Stillung derselben gerichtet war, passirte es, dass etwas Blut in die Trachea hinabfloss, weil ein Tampon sich gelockert hatte. Das hineingeflossene Quantum Blut war jedenfalls unbedeutend. — Die Trachea wird darauf in der Wunde durch 2 Suturen fixirt. Die Oesophaguswand ebenfalls durch Suturen an die Wundränder gezogen und in der Mitte von vorn nach hinten zusammengenäht, wodurch ein zum Oesophagus leicht abfallender Clivus gebildet wird. Dann werden die Trachealwattetampons um die Canüle erneuert, der obere und untere Wundwinkel vernäht; die Wundränder mit Jodoformgaze auseinander gehalten. Jodoformgaze-Watte-Verband. Abends T. 37,0. Pat. fühlt sich wohl. Fütterung durch die Schlundsonde, welche von der Wunde aus eingeführt wird. — 19. Februar M. T. 38,8. Geringe Schwellung und Empfindlichkeit beiderseits in der seitlichen Halsregion. Eisbeutel. Ab. T. 39,2. 20. Februar M. T. 38,4, Ab. 38,1. Die Schwellung ist zurückgegangen, die Empfindlichkeit hat wesentlich nachgelassen. 21. Febr. Die weiche Schlundsonde, welche 3 Mal tägl. von der Wunde aus behufs Fütterung eingeführt wurde, wird vom Munde aus eingeführt. Einlegen einer Dupuis'schen Canüle aus Hartgummi von 1,2 Ctm. Durchmesser, die dahin modificirt ist, dass der 2 Ctm. lange Larynx- und der 3 Ctm. lange Trachea-Schenkel mit dem horizontalen nach aussen mündenden Rohr nicht je einen rechten Winkel bilden, sondern dem schrägen Verlauf der Trachea und des Larynx entsprechend, ersterer in einem spitzen, letzterer in einem stumpfen Winkel in das horizontale Rohr einmünden. Ab. T, 39,1. 22. Februar. Schwellung und Empfindlichkeit in der seitlichen Halsregion geschwunden. Nur links besteht noch geringe Empfindlichkeit. Nach Tamponiren des Larynxrohrs mit Watte kann Pat. etwas selbst schlucken.

23. Februar. Fieberfrei. Nähte entfernt. 1. März. Pat. schluckt compacte Speisen gut, nur müssen die oberen Wundränder gut zusammengehalten werden.

5. März. Da die Wundränder oberhalb der Canüle noch stark klaffen, werden sie durch 3 Matratzennähte vereinigt. 6. März. Die T., welche bisher Abends noch dazwischen 38,0 und 38,2 erreicht hatte, ist auf 37,2 gesunken. 11. März. 2 Nähte werden entfernt. 13. März. Die letzte Naht wird entfernt, die Wundränder sind nur oben in ge-

ringer Ausdehnung verheilt. Der Larynxschenkel der Canüle wird beim Schlucken zu stark an die Wundränder gedrückt. 15. März. Einlegen des Foulis'schen künstlichen Larynx aus Hartgummi. — Instrumentenmacher Marggraf, welcher den Apparat gefertigt, hatte für das Larynxrohr einen Obturator geliefert, bestehend aus einer Hartgummikugel, welche mittelst Aluminiumfeder bis in die obere Oeffnung des Larynxrohrs hinaufgeführt wird. Die Feder wird durch einen schmalen Metallring in der äusseren Mündung des Apparates fest gemacht [1]). Mit diesem Obturator schluckt Pat. feste und flüssige Speisen gut, muss sich nur noch die Wundränder zusammenhalten. Zusammenziehen der Wundränder durch Heftpflasterstreifen.

30. März. Die Benarbung hat gute Fortschritte gemacht. Die die Wundränder zusammenhaltenden Heftpflasterstreifen werden fortgelassen. Die Wundränder haben sich soweit geschlossen, dass die Canüle gerade noch durchführt werden kann. Laryngosk. sieht man von der Zungenwurzel aus einen in der Mitte gekerbten Schleimhautwulst — etwa einem Epiglottisrudiment vergleichbar — herabhängen, so dass derselbe ein wenig über den vorderen Abschnitt der Canülenmündung herabhängt.

Pat. isst jetzt völlig ohne Hülfe, schluckt Festes und Flüssiges gleich gut, fühlt sich sehr wohl, nimmt zu. 3. April. Pat. erhält an Stelle des Hartgummipflasterapparates einen solchen aus Neusilber (vernickelt). Der Apparat ist gut, nur lässt die Stimme desselben viel zu wünschen übrig. Pat. zieht es vor ohne den Stimmapparat zu sprechen. Am 4. April verlässt Pat. das Krankenhaus. — Inzwischen hat Herr Orgelbauer Matetzki einen neuen Stimmapparat gefertigt. Derselbe ermöglicht es Pat. mit lauter nicht unangenehm klingender Stimme zu sprechen, wenn auch die Stimme etwas trompetenartig klingt. Nach den bisher über derartige Stimmapparate gemachten Erfahrungen ist wohl auch hier anzunehmen, dass Pat. sich lieber ohne einen solchen behelfen wird.

[1]) Um bei gelegentlichem Brechen der Feder ein Herabgleiten der Kugel in die Trachea unmöglich zu machen, verjüngt sich das Trachearohr an seiner unteren Mündung ein wenig.

Referate.

Prof. S. Talma (Utrecht): Zur Behandlung von Magenkrankheiten. (Zeitschr. f. klin. Med. 8. Bd., 5. H.).

Bei der chronischen Gastritis ist ein Circulus vitiosus vorhanden. Die Krankheit des Magens ist die mittelbare Ursache der abnormen Zersetzung des Mageninhaltes und die abnormen Zersetzungsproducte verschlimmern oder unterhalten wenigstens wieder die Krankheit des Magens. Es müssen daher entweder die abnormen Gährungsproducte fortgeschafft und neutralisirt werden, oder die abnorme Gährung selbst muss unmöglich gemacht werden. — Der Mageninhalt ist eben sehr geeignet zur Verfaulung, ja nicht selten hat die Zersetzung der Speisen schon begonnen, wenn sie in den Magen eingeführt werden, da Spalt- und Sprosspilze fortwährend in grosser Menge in den Magen kommen, dessen Temperatur und Wassergehalt für die Entwicklung dieser Organismen sehr günstig sind. Nun hemmt die Bildung dieser Organismen die *Salzsäure* schon in einer Verdünnung von 1 : 1500 (Buchholtz); es ist daher anzunehmen, dass meist wahrscheinlich ein zu geringer Gehalt des Magensaftes an Salzsäure die Ursache der abnormen Gährung ist. Die Salzsäure im normalen Magensafte genügt, um die normale Verdauung der Ingesta möglich und die abnormen Gährungsvorgänge (wenigstens in den meisten Umständen) unmöglich zu machen. Giebt man jedoch zu wenig Salzsäure, so hilft sie nicht; wird sie zu wenig verdünnt von den Kranken genommen, so bringt man statt Vortheil Nachtheil. Talma kam zu dem Resultat, dass 1 Grm. Salzsäure gelöst in 750 Grm. Wasser für eine erwachsene Person in 24 Stunden eine passende Dosis ist. Die beste Wirkung sah er, wenn er das Mittel nach dem Essen nehmen liess. Empfindliche Kranken sollen die Lösung lauwarm nehmen und sie nicht zu schnell austrinken. Im Uebrigen gesteht T. gerne zu, dass ihm nicht alle Fälle heilten! besonders wenn eine Magenektasie oder «nervöse Dyspepsie» vorhanden. Auch versteht es sich von selbst, dass daneben auch immer die *Diät* geregelt werde! Für die meisten Pat. waren Fette, ebenso auch Milch schädlich.

Bei *Magenkrebs*, so oft dieser durch die abnorme Zersetzung der Contenta des Magens Sodbrennen, Aufstossen von sauren Massen und Erbrechen Schmerz erweckte, schwand nach Salzsäure die Dyspepsie oft vollständig mit entschiedener Verbesserung des Allgemeinbefindens. Auch bei *Ulcus ventr.* befolgte er diese Behandlung mit gutem Erfolge, in vielen Fällen schwanden auch die Schmerzen mit den Erscheinungen der abnormen Gährung und glaubt T., dass das Aufhören der Einwirkung der schädlichen Zersetzungsproducte auf den Geschwürsboden einen Antheil an der günstigen Wendung hat. Er hält jedoch dafür, dass sich mit seiner Behandlung auch sehr wohl die Behandlung des Magens vor dem ersten Frühstück mit *Karlsbader Wasser* nach Ziemssen's Vorschrift vereinigt.

Bei der sogen. «nervösen Dyspepsie», besonders bei Frauen, fehlt die abnorme Gährung, trotz des Brennens im Magen und Oesophagus und eintretender Cardialgie, daher HCl nichts nützt; er hat auch Kranke beobachtet die Säuren durchaus nicht vertragen; Salzsäure verschlimmert, ruft sogar zuweilen die Schmerzen hervor; in solchen Fällen bringt ein wenig Magnesia oder Natr. bicarb. die unangenehmen Empfindungen zum Verschwinden. Die Ursache solcher Hyperaesthesie für Salzsäure ist oft ein Symptom allgemeiner Nervosität, daher nicht selten bei hysterischen Frauen und bei Leuten, bei denen sie durch die langwährende Einwirkung abnormer Säuren (durch Gährung) entstanden.

Das sehr heftige und hartnäckige Erbrechen der Schwangeren hängt oft von Anämie des Gehirns ab. Solche Pat. lässt T. zu Bette legen, ziemlich stark gewürzte Speisen essen und dazu starken Kaffee, Wein etc. trinken. Von Murrell und Jameson, später auch von Korczynski wurde Nitroglycerin bei Angina pectoris empfohlen. Es wirkt ähnlich wie Amylnitrit, welches Hyperämie des Gehirns erweckt. Kopfschmerzen ex anaemia schwinden darauf wie mit einem Zauberschlag; auch Leute, welche an Fettherz und den Erscheinungen einer damit zusammenhängenden Hirnanämie z. B. an Schwindel, Ohrensausen, Funkensehen oder an mehr psychischen Symptomen z. B. an Agoraphobie etc. leiden — haben von *Nitroglycerin* manchmal grossen Nutzen. T. rieth es deshalb einigen schwangeren Frauen an: die Uebelkeit und das Erbrechen schwanden. Für die meisten erwachsenen Personen ist 1 Mgrm. Nitroglycerin für 24 Stunden die passendste Dosis. Am besten ist es in Olivenöl zu lösen und dann in Gelatinecapseln zu reichen; dreimal täglich 1/3 Mgrm. zu nehmen. Selten muss man mehr geben; es giebt jedoch empfindliche Pat. welche nur die Hälfte ertragen, sonst treten ein Gefühl von Schwere, Klopfen, Schmerzen, Wärmegefühl im Kopf, Röthe im Gesicht auf.

Die Ursache von Dyspepsie ist auch oft Hirnanämie, entweder eine ungenügende Secretion von Magensaft oder eine Hyperaesthesie des Magens für HCl erweckend. Talma behandelte 8 Fälle mit Nitroglycerin, ohne die geringste Veränderung in der Diät oder Lebensweise, und mit dem besten Resultate. (Die Salzsäurebehandlung ist nicht neu, hat aber nicht den gehegten Erwartungen entsprochen; ich glaube dass Talma's Erfolge mehr auf Rechnung der geregelten strengen Diät zu setzen sind, obwohl nicht geleugnet werden soll, dass HCl auch durch ihre antiseptische Wirkung einwirkt. Diese meine Ansicht wird noch unterstützt durch T's Angabe, dass die HCl-Behandlung allein nichts nützt, während das Nitroglycerin in den richtigen Fällen stets prompt wirkte, trotz der Nichtveränderung der Diät und Lebensweise. Ref.).

Dr. Hertzka — Karlsbad.

Prof. Politzer. Zur Therapie der Labyrinthaffectionen. (Wiener med. Blätter 1885, № 4—6).

Bei der sog. Labyrinthtaubheit, die nicht auf completer Verödung der Labyrinth- und Schneckenräume nebst consecutiven Degenerationsvorgängen am Hörnerven beruht, sondern nach Typhus, Syphilis, sowie nach rheumatischen Affectionen vorkommt, wo also das Exsudat noch nicht organisirt ist, empfiehlt P. die Behandlung mit subcut. Pilocarpininjectionen. 3—4—6 Tropfen einer 2% Lösung werden täglich in den Unterarm injicirt. Ist nach 14tägiger Anwendung keine Hörverbesserung wahrnehmbar, so wird die Behandlung abgebrochen. Im gegentheiligen Falle werden die Injectionen so lange fortgesetzt als durch die Hörprüfung eine stetige Besserung contatirt werden kann, was im Verlauf von 6—40 Tagen erfolgen kann.

Was die einzelnen Krankheitsformen betrifft, so liefert, wie dies P. an einer Reihe von Krankheitsgeschichten zeigt, die Pilocarpinbehandlung die günstigsten Resultate bei der Labyrinthsyphilis und namentlich bei der recenten Form. Hier ist immer zuerst das Pilocarpin zu versuchen und dann erst Jodkali, Mercur.

Minder günstig sind die Erfolge bei jenen, zuweilen auch mit Adhäsivprocessen im Mittelohre complicirten Labyrinthaffectionen, welche gleichzeitig mit Keratitis parenchymatosa einhergehen und nach neuerer Auffassung als hereditäre Syphilis aufzufassen sind; unter 8 solcher Fälle blieben 7 ungeheilt.

Ein besseres Feld bieten die weder anatomisch noch ätiologisch näher zu definirenden Formen von Labyrinthaffectionen. Von 23 solcher Fälle, die entweder hochgradig schwerhörig oder ganz taub waren, konnte P. 1 ganz heilen, 7 mehr oder weniger bessern. 15 meist veraltete Fälle blieben ungeheilt. Manche der betreffenden Krankengeschichten sind im höchsten Grade überzeugend.

Weiter empfiehlt P. die Pilocarpinbehandlung, und zwar so früh wie möglich, bei der von ihm als Panotitis bezeichneten Krankheitsform, bei welcher entweder genuin oder in Folge einer scarlatinösen oder diphtherischen Nasenrachenaffection sich gleichzeitig eine Entzündung des Mittelohrs und Labyrinths entwickelt, welche zu com-

pleter Taubheit führt. In veralteten Fällen bleibt die Behandlung erfolglos.

Ganz wirkungslos ist die Methode bei Taubheit nach Mening. cerebrospinalis epid. In recenten Fällen wäre sie jedoch auch hier zu versuchen. Auch der sog. Catarrh. siccus des Mittelohrs giebt kein günstiges Material.

Besser scheint die Cur bei jenen, mit Perforation des Trommelfells verbundenen Mittelohreiterungen (bei Erwachsenen) zu wirken, wo sich im Verlauf rasch oder allmälig eine auf eine Miterkrankung des Labyrinths zu beziehende Taubheit entwickelte.

Was die anderen Erkrankungen des Ohres betrifft, so hat P. bei der acuten nicht perforativen Mittelohrentzündung, bei welcher das starre Exsudat in der Trommelhöhle durch die locale Behandlung nicht zur Resorption gebracht werden konnte, nach 3—4maliger Pilocarpininjection eine rasche Besserung beobachtet. Ein definitives Urtheil behält er sich über diesen Punct jedoch noch vor. —s.

Prof. Philipp Knoll: Zur Lehre von der Beschaffenheit und Entstehung der Harncylinder. (Zeitschr. für Heilkunde. Bd. V. H. IV u. V.)

Die Autoren haben sich über die Entstehung der homogenen Harncylinder bekanntlich noch nicht geeinigt, indem die Einen dieselben auf zusammengesinterte Zellen (Epithelien, Leukocyten und rothe Blutkörperchen) oder deren Derivate zurückführen, die Anderen aber sie als Product der Einwirkung eines Gerinnung erzeugenden Factors (zerfallendes Protaplasma der Epithelien oder Leukocyten) auf das unter pathologischen Umständen gerinnungsfähige Nierensecret angesehen wissen wollen. Zur Klärung dieser Frage hat nun der Verf. im Laufe der letzten 2 Jahre eine grosse Anzahl von Harnsedimenten bei Nierenkranken und, wo thunlich, die zugehörigen Nieren post mortem mikroskopisch untersucht und ist zu folgenden Resultaten gekommen: Die Harncylinder zerfallen in a) cylindrische Conglomerate, deren Zusammensetzung aus Nierenepithelien oder Leukocyten oder rothen Blutkörperchen noch evident ist, und b) in die sog. homogenen Cylinder, welche sich am besten eintheilen lassen in schwach und stark lichtbrechende — zu welch' letzteren auch die „Amyloidcylinder" gehören, deren obwohl seltenes Vorkommen der Verf. von Neuem constatirt — sowie in Zwischenstufen zwischen jenen beiden Gruppen. Auch zwischen den homogenen Cylindern und den Conglomeraten existiren Uebergänge, so dass man mit Sicherheit behaupten kann: 1) dass körnige Harncylinder (sog. Detritus-Cylinder) hervorgehen können aus körnigem Zerfall von Nierenepithel, von Leukocyten und farbigen Blutkörperchen; und 2) homogene Cylinder aus körnigem Zerfall von Nierenepithel und Leukocyten, aus homogen gewordenen Nierenepithelien und Leukocyten und aus dem Zerfall von Epithelien, in denen homogene Schollen und Kügelchen sich entwickelt haben. 3) Die Beobachtung, dass aus den Leukocyten des Harnsedimentes sehr häufig Plasmakugeln hervorquellen, die erfahrungsgemäss oft zu grösseren, leicht formbaren Körpern zusammenfliessen, macht es wahrscheinlich, dass auch auf dem Wege der Zellsecretion homogene Harncylinder entstehen. 4) Dieses Moment, sowie auch die nicht zu leugnende Möglichkeit einer unter dem Einfluss absterbender Zellen erfolgenden Betheiligung gerinnungsfähigen Nierensecretes kommen bes. für die Entstehung der sehr schwach lichtbrechenden homogenen Cylinder bei Stauungsniere in Frage, an denen Verf. irgend welche ihre Abstammung charakterisirende Merkmale nicht nachweisen konnte, während sich im Sediment nebenbei immer vereinzelte Leukocyten mit schwach lichtbrechender Randzone oder hervorquellenden Plasmakugeln fanden. 5) Die zahlreichen kleinen Differenzen der homogenen Harncylinder in Bezug auf Lichtbrechung, Färbbarkeit, Umriss, Structur und Reaction erklären sich aus der mannigfachen Entstehungsart derselben (welche sich bei hinreichender Uebung aus solchem an und für sich geringfügigere Detail nicht selten mit Sicherheit erschliessen lässt), so wie aus dem wechselnden Einfluss des Druckes in den Harnkanälchen. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. F. Schauta: Grundriss der operativen Geburtshülfe, ins Russische übersetzt von Prof. K. F. Slawjanski. St. Petersburg. Verlag von C. Ricker 1885.

Erst in allerjüngster Zeit ist es gebräuchlich geworden «die operative Geburtshülfe» zum Gegenstande gesonderter Betrachtung und eines eigenen Compendiums zu machen. War der operative Theil bisher bekanntlich in den meisten geburtshülflichen Lehrbüchern ein integrirender Bestandtheil der gesammten Geburtskunde, bei deren einzelnen Abschnitten und Capiteln derselbe seine Berücksichtigung fand, wodurch eine gesonderte Uebersicht derselben sehr erschwert, ja dem Studirenden kaum möglich wurde. so konnte es schon als ein Fortschritt angesehen werden, dass in den neuesten Lehrbüchern unserer Disciplin, wie z. B. in dem Spiegelberg'schen, den neuesten Auflagen des Schroeder-schen u. a. der operative Theil Gegenstand eines besonderen Abschnittes bildet, wodurch nicht nur dieser selbst, sondern auch die übrigen Abschnitte eines Lehrbuchs der Geburtshülfe bedeutend an Uebersichtlichkeit gewinnen und auf diese Weise dem Studirenden das Studium wesentlich erleichtern. — Als eine natürliche Folge erscheint es daher, wenn in der neuesten Zeit der operative Theil der Geburtshülfe als Gegenstand eines selbständigen Compendiums auftritt; dies hat nicht allein den Zweck, dem Studirenden beim Erlernen desselben behülflich zu sein, sondern namentlich auch dem praktischen Arzte die Uebersicht über die verschiedenen Operationsmethoden, wie sie in den verschiedenen Schulen üblich sind, beträchtlich zu erleichtern, und zwar sowohl in Hinsicht auf Zeit als auch auf Geld. So entstand auch der vorliegende «Grundriss der operativen Geburtshülfe», der sowohl für Studirende als auch für praktische Aerzte bestimmt ist und bekanntlich die Anschauungen der Wiener Schule vertritt. Derselbe hat seit seinem Erscheinen im deutschen Original bereits Eingang in die betreffenden Kreise, für die er bestimmt, gefunden und erscheint ein näheres Eingehen daher hier am Orte unnöthig. Es erübrigt nur noch einige Worte über die vorliegende russische Uebersetzung hinzuzufügen. Dass dieselbe von allen lernenden und ärztlichen Kreisen, die der deutschen Sprache nicht mächtig, freudig begrüsst werden wird und der Uebersetzer des Dankes aller dieser für sein mühevolles Unternehmen sicher sein kann, glauben wir a priori voraussagen zu dürfen, zumal die Arbeit manche nicht unwesentliche Vorzüge bietet. Zunächst unter diesen ist hervorzuheben, dass die Uebersetzung eine sorgfältige und getreue ist, wie wir uns durch Vergleich mit dem deutschen Originale überzeugt haben; dabei ist die Sprache dennoch nirgends eine gezwungene, sondern eine stets freie und fliessende, so dass sich das Buch leicht und angenehm liest. Nach alledem können wir in der vorliegenden Uebersetzung ins Russische ein verdienstvolles Werk begrüssen, dem wir allen Erfolg, den dasselbe seinen Vorzügen gemäss verdient, wünschen. —ck.

H. A. Ramdohr: Die Typhusepidemie im Königl. Sächsischen 1. Ulanen-Regiment № 17 zu Oschatz im Herbst 1882. Eine ätiologische Studie mit einem kurzen klinischen Bericht als Anhang. Mit 1 lithograph. Tafel und 7 Abbildungen. Leipzig, Emil Baensch 1884. 64 Seiten.

Vorliegende Studie bietet einen interessanten Beleg für die Ansicht, dass der Abdominaltyphus durch Genuss inficirten Trinkwassers übertragen wird. Es handelt sich um eine Kasernenepidemie (100 Fälle). Oberhalb des Baches, welcher den Brunnen, aus welchem das Trinkwasser genommen wird, versorgt, liegen 3 Dörfer in denen im Spätsommer einige Typhusfälle vorkamen. Anfangs erkrankten einige Soldaten in der Kaserne und nach Rückkehr der Truppen von den Manövern eine ganze Reihe der in der Kaserne placirten Soldaten, während diejenigen, welche zu den in der Stadt untergebrachten Schwadronen gehörten, bis auf 2, gesund blieben. Von den c. 8,000 Stadtbewohnern erkrankten vereinzelt 16 Personen, bei 4 derselben liess sich ihre Beziehung zur Kaserne sicher nachweisen. Leider scheinen keine bacterioskopischen Untersuchungen des Wassers vorgenommen zu sein. Die Epidemie war eher eine schwere zu nennen, denn von 83 Pat. im Spital bezeichnet Verf. 24 als leicht, 28 als mittelschwer und 31 als schwer erkrankt. Das Fieber dauerte durchschnittlich c. 25 Tage und schwankte zwischen 8 und 62 Tagen. P.

H. Haas: Das Krankenmaterial des Spitals der barmherzigen Brüder zu Prag vom Jahre 1670 bis auf unsere Zeit, mit besonderer Berücksichtigung der Variola. Prag, Verlag von Dominicus 1885, 79 pag. und X Tabellen.

Der Verf. hat sich einer überaus zeitraubenden Arbeit unterzogen, indem er die im genannten Spital aufbewahrten Krankenbücher für nicht weniger als 210 Jahre einer Durchsicht unterzog und zwar vorherrschend zum Zwecke der Verwerthung des Materiales für die Impffrage. Es ergiebt sich denn auch das interessante Resultat, dass von 1670—1815, d. h. bis zur Einführung der Impfung die Mortalität 27 % betrug, von 1815—1884 jedoch nur 4,53 %. Derartige Zahlen müssten wohl jegliche Zweifler bekehren können. Eigenthümlich ist, dass während von 1670—1815 nur 171 Fälle von Pocken beobachtet wurden, von 1815—84 — 2982 Fälle vorkamen, somit gewissermaassen die Pocken erst 1820 in Prag epidemisch wurden. Mit dem einmaligen Impfen ist es nach Verf. aber nicht abgemacht und plaidirt er energisch für eine staatlich verordnete Revaccination. P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Journal des connaissances medicales № 18—21.

— Der Vegetarianismus. Ein Vortrag von Dr. G. Bunge. — A. Hirschwald, Berlin 1885.

— Compendium der Elektrotherapie von Dr. R. H. Pierson. IV. Aufl. Mit 25 Holzschn. — A. Abel, Leipzig 1885.

— Die Ernährung der arbeitenden Classen. Ein Plan für Gründung öffentlicher Küchen von M. P. Wolff. Deutsche Ausgabe. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. J. König. Mit einem Plan. — J. Springer, Berlin 1885.

— Cursus der allgem. und experimentellen Pathologie (pathalog. Physiologie) von Prof. V. Paschutin. Neu bearbeitete Ausgabe der «Vorlesungen über allgem. Pathologie» I. Bd. Th. 1. — St. Petersburg 1885. (Russisch).

— Dr. G. Beck's Therapeutischer Almanach. 12. Jahrg. 1885. — Bern, Schmid, Francke & Co. 1885.

— Der XIII. Schlesische Bädertag. P. Dengler. — Reinerz 1885, Verl. des schlesischen Bädertages.
— Harnanalyse für praktische Aerzte v. S. Laache. Mit 21 Holzschn. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.
— Beobachtung über die Blutcirculation in einigen Hautbezirken von Prof. Kowalewski. — Sept.-Abdr. aus Russ. Med. 1885, № 12. (Russ.).
— Die Hautresorption und ihre Bedeutung für die Physiologie der Badewirkung von Dr. Theodor Schott. — Berlin 1885, Eugen Grosser.
— Fifty cases of Abdominal Section; with Remarks on Laparotomy von James R. Hunter. — Reprinted from The New-York Med. Journal 1885, 4. April.
— Ovariotomy von James R. Hunter. — Reprinted from The New-York Med. Journ. 1884, 7. Juny.
— Many Drugs: Few Remedies von Geo T. Welch. — Reprinted from The Med. Record 1884.
— Einige Worte über Ursache und Zweck der Menstruation von A. E. Feoktistow. — Wojenn. Med. Sh. 1885, Februar. (Russ.).
— The oblates an investigation into their nature and action von John V. Schoemaker. — Philadelphia, F. A. Davis, Att'y 1885.
— Bericht der Commission, ernannt zur Begutachtung der Maassregeln gegen die Cholera, an die ärztliche Gesellschaft zu Charkow. — Charkow 1885. (Russ.).
— Vorträge, gehalten in der Gesellschaft russ. Aerzte in Moskau, nebst den Protocollen der Sitzungen der Gesellsch. im II. Halbj. 1884. — Moskau 1885. (Russ.).
— Revista de Medicina 1885, № 119,
— Revue bibliographique universelle des sciences medicales 1885, № 14—16.
— Der Impfzwanggegner 1885, № 10.
— Annales medico-chirurgicales 1885, № 3 u. 4.
— Giornale medico 1885, № 4—6.
— Virginia medical monthly. Vol. XII, № 1.
— The Chicago medical journal and examiner 1885, April und Mai.
— Lloyd's weekly shipping index. Vol. XI, № 283,
— Die Evacuation in den militär-ärztlichen Anstalten vor Paris und Plewna in den Kriegen 1870—71 und 1877—78 v. Dr. Köcher. — Sept.-Abd. Wojenn. Ssanit. D. 1885. (Russ.).
— Handbuch der spec. Pathologie und Therapie von Dr. H. Eichhorst. Uebers. v. Dr. N. E. Krusenstern. Lief. 12. — St. Petersburg, Ricker 1885. (Russ.).
— Compendium der Ohrenheilkunde von Dr. A. Sarron. Mit 19 Holzschn. — Leipzig, Ambr. Abel 1885.
— Die Arzneimittel der heutigen Medicin für die ärztliche Praxis von Dr. Otto Roth. 5. Aufl. Neu bearb. von Dr. Gregor Schmitt. — Würzburg, A. Stuber's Verlagsbuchhandlung 1885.
— Vorlesungen über spec. Pathologie und Therapie von Dr. C. Liebermeister. I. Bd. Infectionskrankh. Mit 8 Abbild. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 19. Februar 1885.

Dr. Monastyrski stellt einen Pat. vor, dem vor zwei Jahren ein Carcinom der Unterlippe in Nowgorod exstirpirt worden war und der sich an Dr. M. gewandt hatte wegen eines weitgehenden Recidivs. Dasselbe begriff in sich die Unterlippe, das Mittelstück des Unterkiefers bis in die Gegend der Unterkiefer-Winkel, den Mundboden und die Unterkinngegend. M. entschloss sich zur totalen Entfernung des Unterkiefers und der Geschwulstmasse in toto. Zu dem Zweck wurden am 19. Januar a. c. Schnitte angelegt, gleich den Jaesche'schen zur Cheiloplastik, am Ende derselben wurden der Unterkiefer beiderseits durchsägt, dann beide aufsteigenden Unterkieferäste mit den Proc. coronoidei exarticulirt, nun folgte die Exstirpation des Mittelstückes der Mandibula mit Mundboden und Unterkinngegend in toto. Die Aa. maxillares ext. wurden in der Wunde ligirt. Der Wundverlauf war ganz reactionslos, die dem Hals entnommenen Lappen zum partiellen plastischen Verschluss heilten per primam an, und kann Pat. flüssige Nahrung ohne jede Beschwerde zu sich nehmen; auch ist niemals Fütterung durch die Sonde nöthig gewesen. M. wird in nächster Zeit den plastischen Verschluss des übriggebliebenen Defectes machen.

Dr. Reimer hält einen Vortrag über Behandlung der Variola mit salicylsaurem Natron innerlich und empfiehlt das Mittel auf das Wärmste. (cf. № 20 dieser Wochenschrift).

Die DDr. Voss und Brandt haben günstige Wirkung gesehen vom Bepudern der Pusteln mit Natron salicyl. und Tannin āā.

Dagegen wendet Reimer ein, dass von dem Pudern kein Erfolg zu erwarten sei, da es viel zu oberflächlich wirke und die Narbenbildung ja in der Tiefe beginne. Wie tief der Process greife, illustrire, dass in bösen Fällen sogar die Knochen argen Zerstörungen unterworfen seien, nicht selten werde das Periost vom Knochen abgehobelt durch Abscesse. Deshalb meint R., es sei eine eingreifende, innere Therapie beim Pockenprocess nöthig und hält er den Gedanken der Verhinderung der Peptonisirung des Pustelinhaltes durch Salicyl für vielversprechend.

Dr. Brandt erwidert, dass nach seinen Erfahrungen die Narbe nicht verhindert werden könne, gehe die Pocke tief, so gebe sie eine Narbe, sei sie nur oberflächlich, so bleibe die Narbe aus. Salicylpuderung zerstöre jedenfalls den Geruch. Natr. salicyl. innerlich habe Br. seit acht Jahren angewandt, er glaube aber von demselben keinen Erfolg in Betreff der Narbenbildung gesehen zu haben.

Dr. Moritz theilt folgenden Krankheitsfall mit: In das Obuchow-Hospital wurde am 26. Dec. 1884 eine 34jährige Patientin aufgenommen, welche seit 3 Tagen an heftigen Schmerzen in beiden Kniegelenken erkrankt war. Die Temperatur war 39,5. Beide Kniegelenke waren sehr schmerzhaft, stark geschwellt. Das Leiden wurde für acuten Gelenkrheumatismus gehalten und Natr. salicyl. verordnet. Die klinische Untersuchung ergab keine Abnormitäten, nur ist von den Herztönen gesagt, sie seien dumpf. Trotz Natr. salicyl. blieben beide Knie unverändert schmerzhaft und geschwellt. Nach einiger Zeit liess sich extrarticulär eine fluctuirende Geschwulst constatiren. Auch bei anderen Medicationen als Natr. salicyl. blieb der Zustand derselbe. Die Herztöne waren immer dumpf, dazwischen findet sich freilich im Krankenbogen die Notiz: Herztöne rein. Am 13. Jan. war die Schwellung der Knien etwas geringer, eine Punction ergab eitrige Flüssigkeit, das Fieber schwankte constant zwischen 39 und 40°. Es wurde nun die Diagnose Rheumat. articul. acut. aufgegeben, und das Fieber auf die eitrige Gonitis geschoben. Deshalb wurde Pat. in die chirurg. Abtheilung transferirt. Damals waren die Gelenke kaum mehr geschwellt. Diese Schwellung verliert sich darauf ganz, ebenso die Schmerzhaftigkeit, Pat. fiebert aber fort trotz negativen Befundes ausser den dumpfen Herztönen. Daher nahm M. an, es liege eine Sepsis oder Miliartuberculose vor. Kurze Zeit vor dem Tode traten noch Petechien auf.

Die *Section* ergab in den Knien fast gar keine Flüssigkeit, dieselbe war aber grau-eitrig. An der Capsel fand sich an einigen Stellen sammetartige Wucherung. Die Milz war gross und weich. Am Herzen: Degeneration der Muskeln, Vegetationen und an einer Stelle eine kleine Ulceration auf der Mitralis. Ausserdem fand sich Endometritis blennorhoica.

Anfänglich war der Fall ganz typischer Rheumatismus, später ist Pat. an septischer Infection gestorben.

Dr. Moritz demonstrirt eine recht praktische Gebrauchsherrichtung von Salpeter-Papier und Strammonium zu Räucherungen für Asthmatiker. In der Apotheke von Friedländer werden kleine Näpfchen aus Salpeter-Papier verfertigt. In solch' ein Näpfchen schüttet man Strammonium nach Bedarf und zündet es an.

Ferner demonstrirt Dr. Moritz einen Apparat (Frisch-Luft-Athmer von Wolff), welcher es dem Asthmatiker ermöglicht, beständig im Zimmer frische Luft zu athmen, ohne dabei in der Beschäftigung gestört zu sein. Ja auch im Schlaf kann man durch diesen Apparat constant frische Luft athmen. Das Wesentliche des Apparates besteht darin, dass von der Nase des Pat. ein Schlauch aus Pergamentpapier zu einer Oeffnung im Fensterrahmen führt und Pat. beständig von draussen Luft zuführt. Bei der Fensteröffnung ist eine Blechtrommel, gefüllt mit Watte, in die Leitung eingeschaltet, um Insecten etc. abzufiltriren, am anderen Ende läuft der Schlauch in ein sehr leicht gearbeitetes metallenes Ansatzstück aus, das zwei Röhrchen für die Nasenlöcher hat. Im Innern des Ansatzstückes befindet sich eine Ventilvorrichtung, die bei der Inspiration die frische Aussenluft, durch die lange Leitung erwärmt, in die Nase streichen lässt, bei der Exspiration die Leitung verschliesst und die verbrauchte Luft durch Seitenöffnungen in das Zimmer austreten lässt. Der Apparat wird am Kopf durch eine Gummischnur festgehalten und ist so leicht, dass er wenig genirt. Er kostet nicht viel.

F. d. Secretär: Dr. Tiling.

Vermischtes.

— Der emeritirte Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Universität Kasan, Geheimrath Dr. J. Söderstaedt, welcher in den letzten Jahren ausseretatmässig fungirte, hat seinen Abschied genommen.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Charkow, wirkl. Staatsr. Dr. J. Lasarewitsch, ist nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstzeit in der Würde eines Professor emeritus bestätigt worden.

— An Stelle von Prof. J. Nowazki, welcher seine Lehrthätigkeit an der Moskauer Universität aufgiebt, ist der bisherige Privatdocent dieser Universität Dr. W. Kusmin zum Professor der dortigen Hospitalklinik ernannt worden. K. war bekanntlich viele Jahre hindurch Assistent des Prof. Sklifassowski, anfangs in St. Petersburg, später in Moskau; in den letzten Jahren redigirt er die «Annalen der chirurgischen Gesellschaft in Moskau».

— *Verstorben*: 1) Am 5. Juli n. St. in Greifswald der dortige Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik, Dr. Paul Vogt, plötzlich am Herzschlage im 42. Lebensjahre. Nach Absolvirung seiner med. Studien in Tübingen und Greifswald, fungirte V. als Assistenzarzt an der medicinischen und darauf an der chirurgischen Poliklinik in Greifswald, habilitirte sich im J. 1869 daselbst als Privatdocent für Chirurgie, wurde 1873 ausserordent-

licher Professor und i. J. 1882 nach dem Tode des ebenfalls so früh verstorbenen Prof. Hüter dessen Nachfolger. 2) In New-York Dr. Picard, ehemaliger Professor der Physiologie in Lyon, im 48. Lebensjahre. 3) In Oranienbaum Dr. M. A. Portugalow. 4) Der Landschaftsarzt des Kreises Starobjelsk (Gouv. Charkow) Bedro. 5) Der ältere Arzt der 3. Flottenequipage Mediokrizki. 6) Der jüngere Arzt des Shitomirschen Inf.-Reg. Gorodezki. 7) Der Arzt des Orenburgschen Kosakenheeres Slobodsinski.

— In Berlin wird das *Universitätsinstitut für Staatsarzneikunde* in der neuerbauten Morgue demnächst untergebracht werden. Ein Flügel des Gebäudes, das für dieses Institut bestimmt ist, enthält ausser den Amtsräumen, Obductionssälen und Laboratorien, noch zwei Hörsäle. Director des Instituts ist seit 1864 Prof. Liman, der zugleich Stadtphysicus und Gerichtsarzt von Berlin ist. Sein Vorgänger war Joh. Ludw. Caspar, der Reformator der wissenschaftlichen gerichtlichen Medicin und Begründer der Berliner Anstalt für Staatsarzneikunde.

— Wie die «Nowosti» erfahren, hat das Ministerium des Innern *nur 3 Mineralwasseranstalten* in St. Petersburg, nämlich der *Anstalt im Alexanderpark*, der *Petrowski*'schen und der *Beckmann*'schen, die Concession zur Bereitung künstlicher Mineralwässer ertheilt. Die Veranlassung zu dieser Beschränkung sollen Missbräuche bei der Fabrication von Mineralwässern gegeben haben.

— Die *Cholera-Epidemie in Spanien* nimmt noch immer zu. Am 4. Juli n. St. sind in ganz Spanien 1667 Erkrankungen und 855 Todesfälle vorgekommen. Am starksten wüthet sie zur Zeit in *Valencia*, wo in der Stadt am 4. Juli 380 Erkrankungen und 148 Todesfälle, in der Provinz 637 Erkrankungen und 437 Todesfälle constatirt wurden. In Madrid sind bis jetzt immer nur vereinzelte Cholerafälle vorgekommen, hauptsächlich bei Personen, die aus der Provinz hierher geflüchtet sind.

— Die von Frankreich und Belgien entsandten wissenschaftlichen *Commissionen zur Prüfung der Ferran'schen Schutzimpfungen gegen die Cholera* sind, wie wir der «Allg. med. C.-Ztg.» entnehmen, bereits zurückgekehrt. Die Urtheile der Commissionsmitglieder über Ferrán und sein Impfverfahren lauten durchaus ungünstig. Ferrán zeigte sich nämlich allen auswärtigen Aerzten gegenüber sehr wenig entgegenkommend und unterstützte in keiner Weise ihre Mission. Dr. van Ermengen aus Brüssel spricht sich dahin aus, dass Ferrán's ganzes Verfahren der Methode entbehre; von wissenschaftlichem Standpuncte aus seien grosse Irrthümer in seiner Auffassung und seinen Operationen nachweisbar. Gefährlich sei seine Impfung nicht, aber wirkungslos. Die durch sie hervorgebrachte Erscheinung sei nicht die künstliche Cholera. Die geimpften Personen hätten absolut keine choleraartigen Anfälle, nicht einmal Diarrhoe. Von 300 untersuchten Personen hatten nur 2 Diarrhoe und dazu noch in Folge Zusammentreffens verschiedener Umstände. Die Wirkung der Impfung ist eine locale Entzündung am Arm, entstanden durch eine Reizung, wie solche jede subcutane Injection hervorbringen würde. Bei den zahlreichen Untersuchungen, welche Ermengen bezüglich des Blutes der von Ferrán geimpften Personen vorgenommen hat, habe er auch nicht die geringste Spur des Cholerabacillus gefunden. Eine Untersuchung über die Zusammensetzung und Wirksamkeit der angewandten Lymphe war unmöglich, da Ferrán erklärte, die Priorität der Zusammensetzung seiner Lymphe und das Geheimniss seiner Methode so lange für sich bewahren zu wollen, «bis er ein grosses Werk über diese Fragen hat herausgeben können». In ähnlicher Weise hat Prof. Brouardel, Chef der französischen Commission der Pariser Académie de médécine berichtet. Auch ihm gegenüber hat Ferrán sich geweigert, sein Bereitungsverfahren des Impfstoffes mitzutheilen und Proben desselben zu geben. Auf B's Vorstellung, dass die Commission dadurch ihre Aufgabe als gescheitert ansehen müsse, erklärte F., dass, wenn er sich dazu verstehen sollte, die Commission in sein Geheimniss einzuweihen, er vorher die Bedingungen erfahren müsste, unter welchen die französische Regierung Besitzerin des qu. Geheimnisses werden wolle. Dieses Geheimniss sehe er sich genöthigt, in seinem materiellen Interesse möglichst zu verwerthen, da er in seinem Vaterlande bisher nur Undankbarkeit und Verfolgungen seitens der Regierung und nicht, wie Pasteur in Frankreich und Koch in Deutschland, Lohn geerntet hätte. Brouardel meint ebenfalls, dass die Ferrán'schen Impfungen Niemandem schaden, aber auch keineswegs den von F. angegebenen Nutzen gewähren können. Das Laboratorium Ferrán's fand B. mangelhaft eingerichtet, die Mikroskope, deren sich F. bedient, unzureichend zu den erforderlichen Untersuchungen.

Nichtsdestoweniger soll Ferrán auf dem besten Wege sein, ein reicher Mann zu werden, da er sich für jede Impfung 50 Reales = 12,50 Frcs. bezahlen lässt und nur solche Unbemittelte gratis impft, die sich über ihre Armuth ausweisen können. Seit Wochen werden durchschnittlich 600 bezahlte Impfungen täglich vorgenommen.

— Wir können es uns nicht versagen, unsere Leser mit einigen neuen Blüthen, welche die Irrungen der Impfgegner erzeugt, bekannt zu machen: Dr. Oidtmann in Linnich, der bekannte Vorkämpfer der Impfgegner, welcher vor noch nicht langer Zeit darüber so sehr klagte, dass man sein Journal «Der *Impfzwanggegner*» nicht abonniren wolle, giebt dasselbe nun doch immer heraus und liegt uns № 3 des laufenden Jahrganges vor. Ausser einer «dringenden Aufforderung an unsere Gesinnungsgenossen», in welcher der Reichsregierung gesagt wird, dass sie in der Impffrage stets jämmerlich schlecht berathen war, bringt das Blatt einen groben Artikel gegen Koch und Wolffberg, wirft in einem weiteren Aufsatze der Sachverständigen-Commission zur Erörterung der Impffrage «grobe Unterlassungssünden» vor. Das Beste kommt aber zum Schluss. Es wird nämlich ein kurzer Artikel (gegen das Impfen natürlich) aus der Zeitschrift «Für's Haus, praktisches Wochenblatt für alle Hausfrauen» abgedruckt und in einer Anmerkung den Lesern diese Zeitschrift auf's Wärmste empfohlen. «Man abonnire dieselbe mit Angabe des Beweggrundes, bzw. unter Hinweis auf diesen Artikel». Also wird unter dem Deckmantel des Impfgegners eine Agentur für Zeitschriften betrieben. Ganz würdig eines Impfgegners!

Ferner liegt uns noch eine Broschüre von Joseph Hamernik, *Professor in Prag* vor «*über die sogenannte Vaccination und Variola*», Separatabdruck aus der «Politik». Diese Schrift ist vom Vf. in Folge einer Aufforderung des *homöopathischen Vereins* in Württemberg verfasst und nimmt das Aufforderungsschreiben die Stelle des Vorwortes ein. Ob Hamernik Homöopath, ist nicht gesagt, aber schon wahrscheinlich, da man sich an ihn gewandt hat und ihm seine Arbeit zu bezahlen versprach. Der Inhalt zeichnet sich ausser unbegründeten Angriffen gegen das Impfen, noch durch plumpe und grobe Ausfälle gegen die «Aerzte» (sollte vielleicht H. nicht Arzt sein?) aus; ausserdem benutzt Vf. die Gelegenheit, sich als «Antimercurialist» zu präsentiren. Hg. schadet ebenso wie das Impfen. Wir finden für den Vf. und seine Ansichten keine bessere Charakteristik, als dessen eigenen Worte auf pag. 7: «Dies lässt sich nur erklären, wenn man die unzureichende Ausbildung mancher Aerzte und deren Alles bewältigenden Trieb nach Verdienst würdigt». Sollte Prof. Hamernik noch zur Universität gehören und wie mag sich dieselbe zu seinen Schriften verhalten?

— Der «*Verein für Feuerbestattung*» *in Berlin*, sowie der dortige «*Verein für innere Medicin*» beabsichtigen eine *Petition an den deutschen Reichstag* zu richten, welche die *gesetzliche Einführung und Regelung der facultativen Feuerbestattung in Deutschland* bezweckt. In der Motivirung wird ausgeführt, dass die Möglichkeit der Bestattung Abgeschiedener durch Feuer ohne Gefährdung oder Belästigung der Lebenden durch zahlreiche Versuche erwiesen ist und in Folge dessen die Leichenverbrennungen in den Gegenden, in welchen die Feuerbestattung bereits gesetzlich geregelt ist, täglich sich mehren. Ferner wird hervorgehoben, dass die sanitären und räumlichen Verhältnisse der Grossstädte ohnedies schon längst eine Reorganisation des Bestattungswesens nothwendig machen und die neuesten Forschungen anerkannter Autoritäten Deutschlands und des Auslandes klar erwiesen haben, dass die Leichenverbrennung der an ansteckenden Krankheiten Verstorbenen das sicherste Mittel gegen weitere Ansteckung ist.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 23. bis 29. Juni 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
310	212	522	157	48	70	8	7	13	61	44	41	32	22	14	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 12, Scharlach 6, Diphtherie 6, Croup 0, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 35, andere Gehirnkrankheiten 27, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 17, acute Entzündung der Athmungsorgane 48, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastrointestinal-Krankheiten 126, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 46, Marasmus senilis 18, Kachexia 14.

— Tod durch Zufall 17, Selbstmord 7, Mord 1.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm .	7—13 Juni	190 115	107	14	27,8	13,0	34,4
Kopenhagen. .	10—16 Juni	280 115	114	7	21,2	6,1	36,0
Berlin	14—20 Juni	1 263 455	754	63	31,0	8,3	33,2
Wien . . .	14—20 Juni	769 889	511	59	34,5	11,5	33,6
Brüssel . . .	7—13 Juni	171 293	69	7	20,4	10,1	29,4
Paris	14—20 Juni	2 239 928	896	88	20,8	9,8	26,3
London . .	14—20 Juni	4 083 928	1284	211	16,4	16,3	30,2
St. Petersburg	21—27 Juni	928 016	451	51	25,2	11,3	30,1

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 5. Іюля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction

von Prof. ED. v. WAHL in Dorpat und Dr. L. v. HOLST in St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen, Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten. — Den Autoren werden nach dem Erscheinen ihrer Original-Artikel 25 Separatabzüge zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 28. **St. Petersburg, 13. (25.) Juli** **1885.**

Inhalt: J. Zabludowsky: Allgemeine Betrachtungen über Massage im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. — D. K. Rodsajewski: Der Einfluss des Actus der Nahrungsaufnahme auf die täglichen Temperaturschwankungen des Körpers im Allgemeinen und des Magens im Speciellen beim normalen Menschen. — *Referate.* Rosenblüth: Ueber Pyridin und dessen Wirkung bei Asthma. — Prof. Billroth: Oesophagotomie. — W. Hesse in Schwarzenberg: Ueber Wasserfiltration. — W. Nöschel: Ueber die Magenverdauung. — E. Boeckel: Extraction d'un fibrome interstitiel considérable de l'utérus à travers une incision vaginale. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* J. Scheffjun: Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Allgemeine Betrachtungen über Massage im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik.

Vortrag, gehalten auf dem internationalen Aerzte-Congresse zu Kopenhagen.

Von

Dr. J. Zabludowski,

Assistent an der v. Bergmann'schen chirurgischen Klinik zu Berlin.

Meine Herren! Gestatten Sie mir, einige praktische Fragen der Massagetherapie zu behandeln, wobei ich um Ihre Nachsicht bitte, wenn ich von einem Thema zum anderen ohne besondere Uebergänge schreite; es geschieht dies, um ihre Aufmerksamkeit nicht zu lange in Anspruch zu nehmen.

Das Krankenmaterial, welches ich zu meinen nachfolgenden Ausführungen benutzte, stellte sich aus den von mir mit Massage behandelten Patienten der Königlichen chirurgischen Universitäts-Klinik des Herrn Geheimraths von Bergmann zu Berlin (in den Herbst- und Wintermonaten 50—60 pro Tag), so wie aus einer grösseren Zahl von Privatpatienten, welche mir von Berliner Klinikern überwiesen wurden, zusammen.

Bei *Gelenkfracturen* ist die Behandlung in 2 Abschnitte zu theilen: 1) gleich nach Abnahme des festen Verbandes, 2) 2—3 Monate später, wo der Knochencallus sich zurückgebildet hat und hierdurch der Massage ein grösserer Spielraum gegeben ist. — In manchen Fällen von Condylenfracturen (z. B. Ellenbogengelenk) kann man nach einigen Massagesitzungen die sonst nicht wahrgenommenen Knochensplitter im Gelenke oder eine veraltete Luxatio capituli radii als Complication entdecken, um dann auf weitere Erfolge durch die Massage zu verzichten. Hier tritt die Frage auf, ob mit einer Resection günstigere Resultate zu erzielen wären. — Handelt es sich um *beeinträchtigte Beweglichkeit* oder um *Ankylose* nach vorhergegangenen entzündlichen Processen, so ist eine Wiederherstellung normaler Functionen nicht zu erwarten, wenn die Gelenkkapsel ihre Elasticität verloren hat. Die unter der *Narcose* vorgenommenen forcirten Bewegungen geben in der ersten Sitzung einen Einblick in das zukünftige Verhalten des Gelenkes zur Massage. Man bestimmt in der ersten Narcose die Grenzen der passiven Bewegungen. So weit wie mit den passiven Bewegungen wird man auch mit den activen kommen.

Was die *Behandlungsdauer im Allgemeinen* anbetrifft, so kann man sagen, dass die Fälle, welche in der Privatpraxis zur Behandlung kommen, 2—3 Mal so viel Zeit bis zur gänzlichen Heilung in Anspruch nehmen, als die Fälle der Poliklinik. Ein Arbeiter, von dessen täglicher Erwerbsfähigkeit die Wohlfahrt seiner ganzen Familie abhängt, hat nicht die Musse, über die Verschiedenheit der Empfindung in dem einen oder anderen Gelenke genaue Beobachtungen anzustellen. Er erklärt sich für gesund, sobald er nur irgend wie arbeiten kann. Die etwa noch vorhandene minimale Schmerzempfindung schwindet dann auch allmälig ohne Behandlung. Dieses Sichhinwegsetzen über minimale Unbequemlichkeiten findet aber nur dann statt, wenn das Leiden keine sogenannte Berufskrankheit ist. Bei einer solchen befindet sich der Arbeiter bei der Wiederaufnahme der Arbeit in erregter Stimmung, sich von Neuem in die Lage versetzt zu sehen, bei welcher er sich die Krankheit zuzog. Auch sind die Anforderungen an die Leistungen des krank gewesenen Gliedes nach der Entlassung aus der Cur auf die Behandlungsdauer von Einfluss. Briefträger und Feuerwehrmänner, welche, sobald sie als gesund erklärt werden, sehr grosse Arbeit von ihren noch vor Kurzem krank gewesenen Gliedern beanspruchen, werden ihr Knie- oder Sprunggelenk sogar bei minimaler abnormer Empfindung in demselben als noch krank betrachten und ihren Cassenärzten über die noch nicht vollkommene Heilung Klage führen. Steht doch in gewissen Fällen eine vorzeitige Pensionirung in Aussicht. Bei den wohlhabenderen Ständen, wie sie gewöhnlich zur Privatpraxis kommen, ist die Behandlungsdauer überhaupt als länger zu bestimmen. So kann nach ausgeheilten Knochenbrüchen trotz vollkommener Herstellung der Functionsfähigkeit der benachbarten Gelenke, die zurückgebliebene vergrösserte Spannung der Haut um den Callus herum Veranlassung geben zu längerer Massage. — Bei der *Prognose* ist auch der Boden, auf welchem die Krankheit Platz gefunden hat, zu berücksichtigen. Patienten, welche schon seit jeher an Varices, Arthritis deformans, Dolores osteocopi leiden, können eine Distorsion, Contusion an einem Gelenke bekommen, welches

einem von der, sit venia verbo, constitutionellen Krankheit befallenen Gebiete angehört. Hier ist es natürlich wichtig, sich von vorne herein diese Verhältnisse klar zu machen.

Soll eine Massage gleichzeitig mit einer Badecur unternommen werden? In Deutschland hat sich an vielen Orten bei vielen Aerzten die Ansicht eingebürgert, dass man von einem Knochenbruche so lange nicht völlig geheilt ist, bis man eine Teplitzer oder Wiesbadener Cur durchgemacht hat. Diese Meinung ist auch auf die Patienten der wohlhabenden Stände übergegangen. Hiermit hat es dieselbe Bewandtniss, wie mit der Ueberzeugung, dass zur schnellen und völligen Heilung der Syphilis Aachen oder in Russland Pjatigorsk nothwendig sei. Ich behaupte, dass, so lange es sich um die localen, direct von der Fractur bedingten Krankheitserscheinungen handelt, man mit der Massage allein am schnellsten und einfachsten zum Ziele gelangt. Durch eine einzige Massagesitzung lassen sich oft mehr Adhäsionen lösen, als mit einem ganzen Cyclus von Bädern. Es ist vortheilhafter, dies vor dem Bade auszuführen. Werden im Bade Adhäsionen gelöst, so verbittert man dem Patienten durch die Schmerzen und die Aufregung die Badecur. Anders verhält es sich, sobald es sich darum handelt, den Einfluss des Leidens und der anstrengenden Cur auf den allgemeinen Organismus zu beheben. Dann ist Wiesbaden und Teplitz oder in meiner Heimath Staraja Russa, Druskeniki und Ciechocinek jedenfalls geeignet. Beabsichtigt man die allgemeine Ernährung zu heben, dem Patienten überhaupt eine Erholung zu gewähren, so ist die übliche Badereise ganz am Platze. In diesen Fällen können jedoch Gebirgscuren und Aufenthalt am Meere eben so gut indicirt sein. Bei den *chronischen* Krankheiten, welche sich an Knochenbrüche anschliessen, wie Arthritis deformans, Nervenaffectionen, Trophoneurosen, muss man froh sein, mehrere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu haben. Durch den jeweiligen *Wechsel* mit den einzelnen verschiedenen Curen kann man dauernd auf solche Krankheiten einwirken und noch einen leidlichen Zustand erzielen. Auch haben Arzt und Patient bei dieser Handlungsweise leicht Gelegenheit, die Methode gewahr zu werden, bei welcher am längsten zu beharren ist.

Bezüglich der Combination der Massage mit den Badecuren ist noch eines *Nomenclaturfehlers* zu erwähnen, der gerade in neuerer Zeit vielfach gemacht wird und manchen Uebelstand zur Folge hat. Die in Sool- und Moorbädern seit jeher üblichen Ab- und Einreibungen werden jetzt oft als Massirungen bezeichnet. Solche Massirungen unterscheiden sich, abgesehen von dem neuen Namen, nur dadurch von den früheren Einreibungen etc., dass zu denselben Vaselin verwendet wird, während sonst Moor, Mutterlauge, Ameisenspiritus und dergleichen benutzt wurde. Mit der Bezeichnung jener Manipulationen als Massiren tauchte auch der Begriff von Masseuren und Masseusen auf. Während bis dahin die Ab- und Einreibungen von dem Patienten selbst, seinen Angehörigen oder den Bademeistern sich ganz gut ausführen liessen, wird man jetzt wegen der Einreibungen von speciellen Personen, die die Sache en gros besorgen, abhängig gemacht. Man hat noch eine weitere Ursache zur täglichen Geduldsprobe, muss sich wieder zu ungelegener Stunde am Tage an- und auskleiden und kommt kaum zur Ruhe. — Von der Anwendung der *kalten Douchen*, die ja vielleicht üblich vor und nach der Massage, habe ich keinen besonderen Vortheil gesehen. *Lauwarme Bäder* in Form von Vollbädern, wenn es sich um grössere Gelenke handelt oder von Localbädern und warmen Begiessungen bei kleineren können natürlich ab und zu als gut beruhigendes Mittel angewandt werden. — Von der *gleichzeitigen* Anwendung der Massage und des *faradischen* oder *galvanischen* Stromes sind keine Vortheile wahrgenommen worden.

Von der Anwendung *orthopädischer Apparate* lässt sich im Allgemeinen fast Aehnliches, wie von der Auswahl von Brillen behaupten. Ebenso wie bei Brillen, hat man es auch bei den orthopädischen Apparaten zuweilen mit Fällen zu thun, wo jene ganz überflüssig, ein anderes Mal zu scharf gewählt oder nicht rechtzeitig gewechselt sind. Wird eine junge Dame nach irgend einer überstandenen Synovitis genu beim Verlassen der Heilanstalt vom Arzte wegen etwaigen «Umknickens» mit einer Kniekappe aus gepresstem Leder versehen, so ist sie von einer Genesung wenig erbaut, bei welcher sie als «Humpellieschen» nach Hause zurückkehrt. Solche Lederkappen mögen noch so kunstgerecht gearbeitet sein, so hindern sie doch immer in starkem Maasse die Bewegungen des Beines und lassen ihren Träger schon unbeholfen erscheinen. Dieselben werden von den Patienten, wenn sie ihren Arzt wieder besuchen, öfter in den Händen mitgebracht, als am Fusse getragen. Lässt man ein Kind, welches von einer Kinderparalyse eine Lähmung nur an einem einzigen Muskel, z. B. am Extensor digitorum communis brevis, zurückbehalten hat, Jahre lang eine Stahlschiene tragen, weiter: fixirt man Jemand wegen etwas schiefer Haltung Monate oder Jahre hindurch in Gyps- oder Filz-Corsets, so thut man etwas Aehnliches, wie wenn man eine zerbrochene Unterscheibe mit einer unverletzten Oberscheibe im Fenster den Platz wechseln lässt, um den Schaden möglichst zu verdecken. Man ersetzt durch die Schiene einen Muskel, hemmt aber die Wirkung, folglich auch die Ernährung und das Wachsthum ganzer Muskelgruppen. Ich will mit dem Gesagten darauf hinweisen, dass vor dem Verordnen eines Apparates Alles pro und contra viel sorgfältiger erwogen werden muss, als es leider in praxi geschieht. Wir sehen nur zu oft Patienten, die durch Apparate zu schlechterem Gehen veranlasst werden, als es ohne solche der Fall wäre. Knicken doch Manche im Corset oder in Schienen zusammen. Da nützt denn der Apparat dem Patienten nicht mehr, wie ein Zaum, wenn das Pferd hinter den Zügeln geht, dem Reiter. Der Massagetherapeut kommt leicht in die glückliche Lage, die häufig vorkommenden Schmerzen, welche vom Drucke der Apparate bedingt sind, durch eine kurze Massagecur zu beseitigen, die Bänder zu kräftigen, den Tonus erschlaffter Muskeln zu heben und dem Patienten das vollkommene Weglassen der Apparate oder das Austauschen von schweren und complicirten gegen einfache und leichte zu ermöglichen. Man kann dann in vielen Fällen nach der Massagecur Dauercorsets durch ein mässiges Turnen, ebenso Kniekappen aus gepresstem Leder durch leichte und elastische Hülsen ersetzen.

Neben den orthopädischen hat man in der Massagepraxis nicht selten noch viel gewöhnlichere Apparate zu bekämpfen. Manche Patienten haben sich, um schmerzhafte Gelenke an den unteren Extremitäten zu entlasten, aus dem sich Stützen auf 2 *Stöcke* ein Bedürfniss gemacht. Es ist nicht so leicht, solche Patienten, auch da, wo die Grundursache durch eine Bewegungscur beseitigt worden ist, zum Fortlassen der Stützen zu bewegen. In einem ganz hartnäckigen Falle gelang es mir, die junge Patientin nur dadurch dazu zu veranlassen, dass ich ihr bemerkte, sie würde einen ganz gebeugten Rücken bekommen, und es würde mit der ganzen Grazie ihrer Taille bald aus sein, wenn sie durch ferneres Stützen auf allen Vieren den Quadrupeden sich näherte.

Hat man es mit *hysterischen* Kranken zu thun, so ist dem hypnotisirenden Einflusse der Massage Rechnung zu tragen. Letzterer giebt sich aber erst kund nach mehrtägiger cumulativer Wirkung. Dabei ist merkwürdiger Weise nicht immer das Massiren grosser Körperpartien nothwendig. Ich habe diese Wirkung in vielen Fällen nach mehrmaliger Sitzung deutlich zu sehen bekommen.

Wenn einerseits das eintretende ruhige Verhalten zur Massage von deren hypnotisirender Wirkung[1]) in Abhän-

[1]) Zabludowski: Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи массажа на здоровыхъ людей. Диссерт. Спб. 1882 г. (Material zur Frage über die Wirkung der Massage auf gesunde Menschen. Inaug-Diss. St. Petersburg).

gigkeit zu bringen ist, so ist andererseits auch das Sichgewöhnen an die schmerzhaften Manipulationen der Massage und die dabei allmälige *Abstumpfung der Sensibilität*[2]) von wesentlichem Belang.

Um die *Schmerzempfindungen*, wie sie ausschliesslich von der Massage hervorgerufen werden, genauer prüfen zu können, habe ich mich entschlossen, meine gesunden Extremitäten den allerkräftigsten Massagemanipulationen und Encheiresen dieses Curverfahrens zu unterwerfen, und zwar bei Herrn Dr. Mezger in Amsterdam. Dabei gelangte ich zu der Ueberzeugung, dass nach 4—8 Sitzungen, je nach dem zum Experiment benutzten Gelenke, die Anfangs sehr starke Sensibilität sehr schnell ganz schwand. Dasselbe gilt auch von den nach den ersten Sitzungen oft vorkommenden Sugillationen. Auf die experimentell gewonnenen Schmerzerscheinungen im Anfange der Behandlung sind auch die *Verschlimmerungen*, welche in den 3—6 Tagen bei den Kranken auftreten, zurückzuführen. Mit Rücksicht auf diese ist bei chronischen Krankheiten eine Massagecur nicht zu unternehmen, wenn die Patienten nur einen kurzen Durchreise-Aufenthalt von wenigen Tagen nehmen wollen. Man kann dann in die Lage kommen in Fällen, die ein sehr dankbares Feld für die Massage bieten, den Patienten nur mit der negativen Seite dieser Behandlung bekannt zu machen.

Kein Gelenkleiden hat auf's allgemeine Befinden einen solchen Einfluss, als Erkrankungen des Kniegelenkes. Es darf nicht zu paradox erscheinen, wenn ich gewissen Lageveränderungen der Patella und entzündlichen Herden im Kniegelenke fast dieselbe Wichtigkeit zuschreibe, wie z. B. denen des Uterus und Adnexen. Wir bekommen nicht selten bei ganz geringen, manchmal objectiv kaum wahrnehmbaren Veränderungen am Knie, ähnlich wie am Uterus, einen ganzen Complex von Leidenserscheinungen, welche wir unter dem Namen der hysterischen zu bezeichnen gewöhnt sind. Nur zu häufig hat man es in diesen Fällen mit einer Relaxation der Bänder zu thun, mag es Folge von Zerrung bei Distorsionen und Luxationen oder von Processen, welche hydropische Ausscheidungen im Gelenke verursachten (Contusionen etc.), sein. Gewebe, welche lange Zeit abnorme Flüssigkeiten imbibirt hatten, kommen um ihre natürliche Elasticität. Wo eine Massagecur angewandt wurde, konnte man sich ex juvantibus von der Richtigkeit der hier ausgesprochenen Ansicht überzeugen.

Wenn einerseits abnorme Empfindungen in den Gelenken auf das allgemeine Wohlbefinden, auf den *psychischen* Zustand der Patienten einwirken, so beeinflusst andererseits der psychische Zustand die neuralgischen Schmerzen einzelner Gelenke. Letzteres konnte ich an einigen, wegen ihrer Intelligenz dazu sehr geeigneten Patientinnen wahrnehmen: so traten bei einer Dame jedes Mal schmerzhafte Empfindungen im Kniegelenk auf, wenn ihr Mann einen Anfall von Angina pectoris bekam.

Vom Centralnervensystem beeinflusst ist auch das Auftreten von Reizerscheinungen an sonst gesunden Gelenken bei Erkrankungen der correspondirenden Gelenke. Diese sind als *sympathische Gelenkneurosen* aufzufassen und ebenfalls am Kniegelenke am häufigsten wahrzunehmen.

Wenn kurz dauernde psychische Aufregungen neuralgische Schmerzen in einzelnen Gelenken so leicht hervorrufen, so ist es nicht zu verwundern, dass Jahre lange Gemüthserregungen multiple Neuralgien veranlassen. Wir bekommen dann das Bild der Zustände, welche unter dem Namen der functionellen Nervenkrankheiten (Nervosität, Neurasthenie) bekannt sind und die in letzter Zeit sehr treffend mit *Erschöpfungsneurosen* bezeichnet wurden. Es ist klar, dass die Länder, wo die Lebensbedingungen complicirter sind, einen fruchtbaren Boden für solche Erkrankungen abgeben, wie denn auch Amerika uns das grösste Contingent dazu stellt. So kommen uns nicht selten self made men vor, welche nach Jahrzehnte langer, anhaltender, rühriger und aufregender Arbeit von Neuralgien fast auf allen Nervengebieten befallen werden. Ich habe einige sehr eclatante Krankheitsgeschichten solcher Zustände, welche ich gemeinschaftlich mit den Herren Professoren von Bergmann und Westphal beobachtet habe. Die Massage hat sich in diesen Fällen bewährt, wo Badecuren, elektrische Behandlung und chirurgische Hülfe ohne Erfolg blieben.

(Schluss folgt.)

[2]) Zabludowski: Die Bedeutung der Massage für die Chirurgie und ihre physiologischen Grundlagen (v. Langenbeck's Archiv für Chirurgie, T. XXIX).

Der Einfluss des Actus der Nahrungsaufnahme auf die täglichen Temperaturschwankungen des Körpers im Allgemeinen und des Magens im Speciellen beim normalen Menschen.

Von

Stud. med. D. K. Rodsajewski.

Aus der therapeut. Klinik des Prof. F. Mering in Kijew. [1])

Zu den Beobachtungen über die T.schwankungen im Magen wurde der von Dr. A. S. Jazenko gastrotomirte Jude Schwarz benutzt. Die Fistel war ihm in der L. alba, in der Nähe des Pylorus, näher zur kleinen Curvatur hin, angelegt worden. Die Operation war gemacht worden wegen narbiger Oesophagusstenose nach Verbrennung mit Schwefelsäure.

Bei den Beobachtungen wurde die vergleichende Methode angewandt; gleichzeitig mit der T. des Magens wurde die des Rectum und der Achselhöhle bestimmt. Zu dem Zwecke gebrauchten wir drei, sorgfältig im physikalischen Cabinet der Universität regulirte Thermometer, für den Magen ein Geissler'sches. Dabei wurden gleichzeitig (vor und nach der Nahrungsaufnahme) die Schnelligkeit und Beschaffenheit des Pulses und der Respiration bestimmt. Bei einem Theile der Versuche wurde die Speise per fistulam, bei einem anderen per os eingeführt. Die T., sowie die Qualität und Quantität der Speise wurde jedes Mal sorgfältig notirt und die gewonnenen Daten in 24 Tabellen geordnet.

Die auf diese Weise erhaltenen Resultate sind in zwiefacher Hinsicht interessant: 1) in Bezug auf den localen Effect, 2) in Bezug auf die Schwankungen im allgemeinen 24stündigen Temperaturgange — als Folgen der Nahrungsaufnahme.

Um diese Störungen in der localen und allgemeinen T. des Organismus schärfer zu charakterisiren, will ich eine kurze Uebersicht über den gegenwärtigen Stand dieser Frage geben, nach den Autoren, welche über den T.gang beim Menschen geschrieben haben.

Seit der Zeit der classischen Arbeit J. R. Mayer's (1842), seitdem es bekannt geworden, dass der Entstehung und Regulirung der thierischen Wärme chemische, im Blute und in den Geweben sich vollziehende Processe zu Grunde liegen, waren Aufmerksamkeit und Bestrebungen der Physiologen wie der Kliniker darauf gerichtet, das Wesen und die Gesetze dieser täglichen Regulirung zu erforschen und festzustellen. Von den berühmten Fachmännern der Neuzeit, welche auf diesem Felde gearbeitet haben, nennen wir hier nur die Namen: Bärensprung, Jürgensen, Liebermeister, Hoppe, Wunderlich, Lichtenfels-Fröhlich. Die T.bestimmung wurde von diesen allen in der Weise gemacht, dass aus der an einer bestimmten Körperstelle gefundenen T. auf die Temperatur des *ganzen* Körpers geschlossen wurde. Indem diese Autoren, wie billig, solchen Factoren wie z. B. die Nahrungsaufnahme und die Muskelbewegung, eine grosse Bedeutung in Hinsicht der täglichen Wärmeregulirung beimassen, ignorirten sie andere Factoren, welche hierbei offenbar nur eine

[1]) Auf Wunsch des Autors aus den Beilagen z. d. Sitzungsprotocoll. d. Kijewschen ärzt. Gesellsch. 1881/82, Lief. 1, übersetzt. Autoreferat einer grösseren Arbeit des Vf. Red.

Rolle von secundärer Wichtigkeit spielen. So finden wir z. B. selbst in so grundlegenden Arbeiten, wie die von Jürgensen und Lichtenfels-Fröhlich, keinen Hinweis auf die T. des Raumes, in welchem die Beobachtungen gemacht wurden, noch auf die Menge und T. der binnen 24 Stunden aufgenommenen Nahrung, — bei anderen aber keinen Hinweis auf den Habitus des Versuchsobjectes. Indessen ist schon a priori anzunehmen, dass diese Factoren, auf diese oder jene Weise Production und Abgabe thierischer Wärme beeinflussend, auch auf die Schnelligkeit der chemischen, resp. wärmebildenden Processe im Organismus einen Einfluss haben müssen. Demnach dürfen diese Factoren bei Bestimmung der T. des *ganzen* Körpers durchaus nicht vernachlässigt werden. Andererseits wurde durch die Untersuchungsmethode der genannten Forscher nur derjenige Theil der Wärme gemessen, welcher ein Product des Chemismus des Blutes und der Gewebe ist, während der calorische Effect des Verdauungsprocesses an sich hierbei stets ausgeschlossen wurde aus dem Processe der Wärmeproduction und -Regulirung des Körpers.

In der Literatur der Verdauung ferner haben sich nur wenige Autoren für die Bedeutung interessirt, welche die Einführung von Nahrung für die Regulirung der örtlichen Wärme im Magen hat. Unter der Zahl von 7—8 Magenfisteln beim Menschen, welche Gegenstand der Beobachtung gewesen und mir aus der Literatur seit dem Beginn dieses Jahrhunderts bekannt sind, findet sich allein in dem Falle von Beaumont eine kurze Bemerkung über die T. des Magens beim Menschen während der Verdauung. Nasse in seiner Arbeit: Thierische Wärme (Wagner's Handwörterb. d. Physiol. Bd. IV, pag. 57) giebt auf Grund der Daten Beaumont's an, dass die T. des verdauenden Magens höher sei als die des leeren (37,96° und 37,88° C.). Gleiche Resultate haben Nasse und Frerichs bei Thierversuchen erhalten. Zu diametral entgegengesetzten Resultaten gelangte Prof. Vintschgau (Sitzungsber. d. K. Acad. d. Wissensch. 1869, Bd. 60) bei Beobachtung der Verdauung bei einem Hunde mit Magenfistel. Jedesmal, nachdem der Hund eine Portion Leberwurst mit Wasser erhalten hatte, — mochte die T. des Magens nun höher oder gleich sein — zeigten die in denselben und in den Anus eingeführten Thermometer ein Fallen der Temperatur. Vintschgau erklärte diese Erscheinung dadurch, dass beim Uebergange der Eiweissstoffe in Peptone Wärme gebunden werde — nach Analogie mit dem Uebergange fester Körper in den flüssigen Zustand. Prof. Maly in Graz, in seiner polemischen Schrift in Anlass dieser Erklärung V.'s, bestätigt nach einigen künstlichen Verdauungsversuchen die Meinung Vintschgau's.

Die Resultate meiner Beobachtungen am Menschen sind nach ihrer thatsächlichen Seite den von V. beim Hunde gewonnenen sehr ähnlich. Aber nach jedesmaligem Einbringen von Nahrung erhielt ich schärfer ausgeprägte T.-schwankungen als wir sie bei Vintschgau sehen. Ich erkläre mir das dadurch, dass die Thermometerangaben bei meinen Beobachtungen schon vom ersten Moment an nach Einbringung der Nahrung aufgezeichnet wurden, als der Effect der letzteren noch nicht Zeit gefunden hatte schwächer zu werden. Da ich am Menschen experimentirte, befand ich mich natürlich auch unter günstigeren Bedingungen in Bezug auf die freie Wahl der Zeit für die Beobachtungen, die Dauer und Verschiedenartigkeit der letzteren. Der Rahmen eines Referates erlaubt mir nicht genauer einzugehen in eine Würdigung der so gewonnenen Resultate. (Autor verweist die sich für die Sache Interessirenden auf seine ausführliche Arbeit in den Kijewschen Universitäts-Nachrichten 1882). Hier will ich nur sagen, dass ich auf Grund meiner Untersuchungen mich berechtigt glaube, folgende Sätze aufzustellen: 1) bei Einführung von Nahrung in den Magen fällt seine T., welche auch die T. der Nahrung sein möge; 2) dieses Fallen ist ein absolutes, wenn die T. der Nahrung eine niedere oder mittlere (im Vergleich zur Magentemperatur), ein relatives, wenn sie eine hohe war; 3) die erniedrigte T. kehrt bald schneller, bald langsamer zur Norm zurück, je nach der Tageszeit, zu welcher die Nahrungsaufnahme stattfand; 4) der Magen compensirt die Störungen seines Wärmezustandes am leichtesten zur Zeit des Maximum der 24stündigen Temperatur, ebenso auch am Morgen und am Abend, zu der Zeit wo die betreffende Person gewohnt war Nahrung zu sich zu nehmen; 5) zur Nachtzeit kommt diese Compensation bedeutend langsamer zu Stande; 6) entsprechend der Abschwächung der Compensationsenergie des Magens ist die Zeit des Verweilens der Speise im Magen (welche ich nach der Menge der unverdaut gebliebenen Reste beurtheilte) für die Verdauung bei Nacht bedeutend länger als bei Tage.

Wenn wir zu dem von mir erhaltenen Resultate einer T.erniedrigung im Magen und Rectum die Resultate J. Davy's in Beziehung auf die Mundhöhle, und die W. Braune's (Virch. Arch. Bd. XIX, H. 5 und 6) für den Dünndarm hinzunehmen — so ergiebt sich für die Zeit der Verdauung, und besonders zu Anfang derselben, eine T.erniedrigung im ganzen Verdauungstractus des Menschen.

Um mit den T.verhältnissen des Magens abzuschliessen, will ich noch hinzufügen, dass mit Ausnahme temporärer, durch eingeführte Speise hervorgerufener Schwankungen, die täglichen T.schwankungen des Magens durchaus denselben Gesetzen folgen wie die täglichen T.schwankungen des ganzen Körpers.

Indem ich mich jetzt zu der Frage von den Ursachen der täglichen Temperaturschwankungen beim Menschen wende, welche einen bestimmten Typus einer 24stündigen Curve geben, habe ich zu bemerken, dass die verschiedenen Autoren zu dieser Frage sich verschieden gestellt haben Einige berühren sie überhaupt nicht, wie Bärensprung, Lichtenfels-F. und Hoppe. Jürgensen nimmt irgend eine, in ihrem Wesen unerkannte, aber beständig wirksame Kraft an als Bedingung der typischen Curve. Liebermeister in seiner Pathologie und Therapie des Fiebers schreibt der im Laufe vieler Jahre erworbenen Gewohnheit der Thätigkeit am Tage und Ruhe in der Nacht eine enorme Bedeutung für die tägliche Wärmeregulirung zu. Der Nahrungsaufnahme und der Muskelthätigkeit misst L. nur eine secundäre Bedeutung bei, da es äussere und rasch vorübergehende Factoren seien. Diese Theorie scheint einer Lösung der in Rede stehenden Frage am besten zu entsprechen. In der That, die chemischen und namentlich die Oxydationsprocesse des Organismus, welche nach Mayer die Grundlage der Wärmeöconomie des letzteren bilden, vollziehen sich auf Rechnung des als Nahrung eingeführten Materiales unter Betheiligung des Sauerstoffs der Luft. Die in 24 Stunden producirte Wärmemenge muss direct proportional sein a) der Energie der Oxydationsprocesse und b) der Menge des oxydirten Materiales. Der erste Factor, die Energie, hängt ab von der Herzthätigkeit und Erregbarkeit des Nervensystems, das den Blutumlauf, die Athmung und die Muskulatur beherrscht. Die Menge des oxydirten Materiales ist abhängig von der Thätigkeit des Digestionsapparates. Die Untersuchungen von Lichtenfels-Fröhlich, Bärensprung, welche ich bestätigen kann, ergeben, dass Puls und Athmung in der Nacht ihr Minimum erreichen. Die Versuche Pettenkofer's und Voit's erwiesen den Antagonismus in der Aufnahme von O und Ausscheidung von CO_2 bei thätigem und ruhigem Verhalten des Körpers, sowie bei Thieren im Winterschlaf. Diese Thatsachen weisen auf ein unzweifelhaftes Sinken der chemischen Processe zur Nachtzeit hin und stehen in unmittelbarer Beziehung zur verminderten, durch die Energie der chemischen Processe bedingten Wärmeproduction in der Nacht. Entsprechend dem Sinken der Herzthätigkeit und Erregbarkeit des Nervensystems, finden wir in der Nacht auch eine verminderte Thätigkeit des Magen-Darmcanals, — eines der wichtigsten Factoren der Wärmeproduction.

(Schluss folgt.)

Referate.

Rosenblüth: Ueber Pyridin und dessen Wirkung bei Asthma. (Wratsch № 24).

Da sich bei den gebräuchlichen Räucherpapieren und Cigarren gegen Asthma Pyridin entwickelt, unternahm es Vf. diesen Stoff, der 1851 von Anderson zuerst dargestellt und von Bochefontaine 1883 näher auf seine physiologische Wirkung untersucht worden, auch zu therapeutischen Zwecken zu verwenden.

Pyridin (C_5H_5,,N.) ist ein Triamin, welches zur ersten Reihe der homologen Basen gehört, die bei trockener Destillation verschiedener organischer Stoffe gewonnen werden. Es ist eine durchsichtige, leicht flüchtige, intensiv riechende Flüssigkeit, die auf das Centralnervensystem und die Respiration wirkt, das Herz aber intact lässt. Vf. hat nun dieses Mittel auf der med. Klinik des Prof. Germain Sée in Paris bei 14 Asthmatikern versucht, wobei das Leiden 5 Mal die Folge von Herzfehlern mit Wassersucht war. Bei diesen 5 wurde entschiedene Erleichterung bewirkt. 3 Pat. mit Asthma nervosum wurden durch 8—15tägige Behandlung geheilt (?). In einem Falle, wo das Asthma durch einen chronischen Bronchialcatarrh bedingt war, hörten die Anfälle ebenfalls auf. In 3 Fällen von A. bei Emphysem, wie auch in einem Falle von A. nervosum, welches seit der Kindheit bestand, brachte das Mittel ebenfalls Erleichterung. Nur 1 Mal war Vf. genöthigt das Mittel auszusetzen, weil Schwindel und Brechneigung auftraten.

Die Anwendung geschieht derartig, dass in einem kleinen Zimmer auf einen flachen Teller 4—5 Grm. des Mittels ausgegossen werden und verdampfen und muss Pat. sich 3 Mal täglich c. 1½ Stunden in diesem Zimmer aufhalten. Ueber den Preis des Mittels sagt Vf. nichts. P.

Prof. Billroth: Oesophagotomie. (Wien. med. W. № 9, pag. 268. Bericht über die Gesellschaft der Aerzte).

In dem genannten Vereine stellte B. eine Frau vor, bei welcher wegen eines im Schlaf verschluckten, künstlichen, im Oesophagus steckenden Gebisses die Oesophagotomie gemacht worden. Da bereits stinkender Geruch aus dem Munde und schmerzhafte Schwellung des Halses vorhanden waren, wurde ein Drain bis in den Magen eingeführt (welches 8 Tage liegen blieb) und die Wunde nicht genäht. Der Verlauf war ein äusserst günstiger. Darauf berichtet B. noch über einen 2. Fall. der manches Besondere bietet. Ein 19jähriges Mädchen hatte, ebenfalls im Schlaf, ihr Gebiss verschluckt und darauf noch energische Schluckbewegungen gemacht, so dass dasselbe bis in den Magen gelangt, der denn auch empfindlich war. Daher macht B. die Gastrotomie und suchte durch eine Zange den Körper zu erreichen, jedoch gelang es ihm nicht. Da zog er den Magen nach Möglichkeit hervor, doch war nichts zu finden. Nun erweiterte B. die Wunde und ging mit der ganzen Hand in die Unterleibshöhle, um zu fühlen, ob der Fremdkörper nicht bereits in den Darm übergegangen, doch war er auch hier nicht zu finden. Hier nun beschreibt Vf. seine Eindrücke beim Betasten der Unterleibsorgane. «Man glaubt nicht, wie weich die Leber ist, so weich, dass man sie vom Darm schwer unterscheiden kann; an der Leiche ist sie gewöhnlich viel fester; die Gallenblase mässig gespannt; beide Nieren von einer merkwürdigen Beweglichkeit, bis auf 1" nach abwärts verschiebbar; die Blase prall gespannt, der Uterus und die beiden Ovarien stramm». Schliesslich fand B. den Fremdkörper im rückwärtigen Theile des Magens und extrahirte ihn. Die Wunde wurde vernäht, der Pat. geht es gut, die Untersuchung hat ihr nichts geschadet. Interessant ist die Beobachtung, dass man den Magen nie ganz herausziehen kann und zwar zieht man das oberhalb des Schnittes gelegene Stück des Magens nicht heraus, weil man sonst das Zwerchfell mitziehen müsste. P.

W. Hesse in Schwarzenberg: Ueber Wasserfiltration. (D. med. W. № 5, 1885).

Auf Anregung von Geheimrath R. Koch hat Verf. sich mit der Wasserfiltration beschäftigt, und hat gesucht festzustellen, unter welchen Bedingungen man das für den Wirthschaftsbedarf nöthige Wasser keimfrei erhalten könne. Das Filtrat wurde mit 5—10% Nährgelatine auf Anwesenheit von Keimen geprüft. Die Resultate sind folgende:

1) Comprimirte Watte, comprimirte Cellulose, Sand, und ein Patentfilter bester Qualität liessen alsbald Massen von Keimen durchtreten.

2) Thierkohle, Carbo calcis und comprimirter Asbest hielten in der Regel anfangs sämmtliche Keime zurück. Erst nach Stunden oder Tagen traten Bacterien durchs Filter und zwar zuerst solche mit lebhafter Eigenbewegung. Sobald Keime durch's Filter getreten waren, nahm ihre Zahl und ihr Formenreichthum schnell zu. Mitunter schien sogar das Filtrat keimreicher zu sein, als die zugeleitete Flüssigkeit.

3) Die Menge des Filtrats war von Anfang an um so geringer, und verminderte sich in der Folge um so schneller, je concentrirter die auf das Filter gegebene Jauche war.

4) Am besten bewährte sich Asbest, und zwar kam es bei diesem Stoffe viel weniger auf die Dicke der Schicht, als auf die Kraft an, mit welcher er zusammengepresst wurde. Auf diese Weise hat er ausserordentlich dünne Filter construirt, — an der dünnsten Stelle 0,4 Cm. dick, — welche bei 32,2 Qcm. und 50,3 Qcm. Flächeninhalt des Siebes und 7 Meter Druckhöhe pro Tag ersteres durchschnittlich 3¼ Liter, letzteres zu Beginn 12½ Liter, zum Schluss ¾ Liter lieferte. Zu Beginn war die Menge des Filtrats am reichlichsten, nahm stetig ab, die ganze Zeit aber, 44 respective 33 Tage lang war das Filtrat keimfrei.

Die Leistungsfähigkeit würde sich für praktische Zwecke noch sehr erhöhen lassen

a) durch Wahl dünnerer Filterschichten,
b) durch Verwendung planer Siebe,
c) durch höheren Druck (Wasserleitung, Druckpumpe),
d) durch veränderte Einrichtung der Siebe (Vergrösserung der filtrirenden Fläche),
e) durch Verwendung vorgereinigten Wassers (z. B. durch Sandfilter, wie in Berlin) vielleicht auch
f) durch Benutzung anderer Asbestsorten.

Aus der Mitte des Filters entnommene Asbestproben nach dem Gebrauch erwiesen sich als keimfrei. Eine mit dem Filter verbundene und mit ihm zugleich sterilisirte Wulff'sche Flasche, welche mit geronnenem Eiweiss, geronnenem Serum, Kartoffeln, Macaroni und anderen fäulnissfähigen Substanz en gefüllt war, und durch welche 41 Liter des filtrirten Wassers geleitet wurden, zeigte, obgleich sie im Laufe eines Monats mehrfach Bruttemperatur ausgesetzt wurde, keine Spur einer Vegetation.

M. Schmidt — San-Remo.

W. Nöschel: Ueber die Magenverdauung. (Wr. № 10).

Seit Kussmaul die Magenausspülung in die Praxis eingeführt, ist auch das Studium der Magenverdauung in ein neues Stadium getreten und haben bereits verschiedene Autoren sich bei ihren Versuchen der Magenausspülungen bedient. Auch der Vf. benutzte sie, um zu erforschen, welchen Einfluss heisse Flüssigkeiten und heisse Speisen auf die Magenthätigkeit ausüben. Um die Einführung der Magensonde zu erleichtern, pinselte er vorher den Rachen mit 5%iger Cocainlösung und konnte er die Sonde mit Leichtigkeit hineinbringen. Vf. hat an 15 Patienten, die durch chrirurgische Leiden an's Bett gefesselt waren, 20 Versuche ausgeführt und formulirt seine Resultate folgendermassen:

1) Nach dem Mittage genossener heisser Thee in einer Quantität bis zu 3 Biergläser voll beeinflusst die Magenverdauung in keiner Weise, durch grössere Mengen, als die genannten, jedoch wird die Magenverdauung verlangsamt.

2) Abgekühlte oder heisse Speisen wirken auf die Magenverdauung nicht. (? Red.). P.

E. Boeckel: Extraction d'un fibrome interstitiel considérable de l'utérus à travers une incision vaginale. Guérison. (Gazette médicale de Strassbourg 1885, № 3).

Die Geschwulst wurde unmittelbar nach einem Abort im 7. Monat entdeckt, vergrösserte sich seitdem ziemlich rasch und verursachte namentlich heftige Harnbeschwerden. Vor der Operation reichte dieselbe bis um 3 Ctm. unter den Nabel, prominirte andererseits (und zwar ausserhalb des Douglas'schen Raumes, der als nach oben verdrängt angesehen werden musste) stark gegen das hintere Scheidengewölbe und maass 13 Ctm. in der Breite. Die Sonde drang 15 Ctm. weit vor dem Tumor in das Cavum uteri ein. Die Blase war nach rechts verlagert, das Rectum stark comprimirt. Die Enucleation wurde von einem Schnitt durch das hintere Scheidengewölbe und die hintere Muttermundslippe aus vorgenommen, unter keilförmigen Excisionen aus der Geschwulstmasse. Es stellte sich dabei heraus, dass die letztere aus einer ca. 2 Mm. dicken fibrösen Schale und einem fibromyomatösen, leicht auszuschälenden Kern bestand. Erstere wurde zum grössten Theil zurückgelassen, stiess sich aber nachher zum Theil jauchig ab. Nach Ablauf des hierdurch verursachten Fiebers erfolgte dann eine rel. rasche Heilung durch Granulation. Die Uterinhöhle hatte 6 Wochen nach der Operation nur noch 7 Ctm. Länge. Das Allgemeinbefinden war gut. G.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Scheff jun.: Lehrbuch der Zahnheilkunde für praktische Aerzte und Studirende. Mit 171 Holzschnitten. II. Aufl. Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig, 1884.

Wenngleich auch zur Zeit noch die Odontiatrik zu den wenige bevorzugten Disciplinen der Medicin gehört, so lässt sich doch ihre Bedeutung für die Entwicklung und Erhaltung des Körpers gewiss nicht leugnen. Es ist daher um so erfreulicher, wenn von berufener Seite ein deutlicher Hinweis in der angegebenen Richtung geboten wird. Den genannten Zweck erfüllt nun das in der zweiten Auflage vorliegende «Lehrbuch der Zahnheilkunde» in recht umfassender Weise. Sämmtliche einschlägigen Capitel, wie Anatomie, Physiologie und Pathologie des Mundes und seiner harten und weichen Gebilde finden eine eingehende Besprechung, auch der Diätetik, der Cosmetik und zahnärztlichen Technik und Chirurgie ist in ziemlich erschöpfender Weise Erwähnung gethan. Gerade in letzter Beziehung jedoch können wir einen Vorwurf dem geschätzten Verfasser gegenüber nicht unterdrücken, und zwar handelt es sich um die Anordnung der einzelnen Capitel seines Buches. Während nämlich die

ganze Technik des Plombirens, das Reinigen, Excaviren, provisorische und permanente Füllen, die verschiedenen Materialien hierzu u. s. w. in Capitel unter «Caries der Zähne» abgehandelt wird, sehen wir uns an dieser Stelle vergeblich nach den doch auch meist durch Caries dictirten chirurgischen Eingriffen — den Extractionen —, sowie deren Ersatz — den künstlichen Gebissen — um. Die Behandlung des genannten Theiles finden wir aber erst ganz am Ende des Buches, und auch hier, wie es uns scheint, etwas weniger eingehend behandelt, als die übrigen Capitel des sonst vortrefflichen Lehrbuchs. Für den praktischen Arzt, für den ja das Werk in erster Linie mit bestimmt sein soll, ist doch jedenfalls das letztgenannte Capitel von grösserer Wichtigkeit, als alle die feinen und feinsten Unterschiede von Amalgam-, Cement-, Hill's stopping- oder Goldfüllung. — Ferner glauben wir nicht irre zu gehen, wenn wir voraussetzen, dass Verf. trotz dreijähriger, unbefriedigender Anwendung des Stickstoffoxydulgases sich doch wohl noch mit den Vorzügen desselben befreunden wird, da dasselbe doch sich als Narcoticum für kürzer dauernde Operationen immer mehr und mehr Geltung erwirbt.

Abgesehen jedoch von den angeführten Ausstellungen können wir das vorliegende Werk dem ärztlichen, besonders aber dem zahnärztlichen Publicum nur empfehlen, da dasselbe sonst in jeder Beziehung seinen Anforderungen genügt. — Die in den Text eingedruckten Abbildungen sind vortrefflich, die ganze Ausstattung, wie von der bekannten Verlagsfirma Urban & Schwarzenberg nicht anders zu erwarten, eine ausgezeichnete. S.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Die wahre Ursache der Tuberculose von Fr. Woitke. — Leipzig, Gustav Fock 1885.

— Lehrbuch der Physiologie von Dr. A. Grünhagen. 7. neubearb. Aufl., 5. Lief. — Hamburg und Leipzig, Leopold Voss 1885.

— Biographien hervorragender Aerzte von Dr. Max Salomon. Heft 1. — München, Jos. Ant. Finsterlin 1885.

— Die Entwicklung des Medicinalwesens in England mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen von Dr. Max Salomon. — München, Jos. Ant. Finsterlin 1885.

— Wiener Klinik. Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung von Dr. Oser. — Wien 1885, Urban & Schwarzenberg.

— Die Entfettungscur in Marienbad von Prof. Dr. v. Basch. — Wien, Moritz Perles 1885.

— Antipyrin und kalte Bäder bei Typhus von J. J. Giorgijewski. — Separ.-Abd. aus den Kijewer Universitäts-Nachrichten 1885.

— Zur Symptomatologie der Epilepsia mitior von Dr. Mercklin. — Separ.-Abd. d. Arch. f. Psychiatrie Bd. XVI, Heft 2.

— Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis von Prof. Dr. Eduard Lang. II. Hälfte, 1. Abth. Mit Holzschn. — Wiesbaden, J. F. Bergmann 1885.

— Die hydro-elektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeut. Wirkung. Nach eigenen Beobachtungen von Dr. G. Lehr. Mit 21 Holzschn. — Wiesbaden, J. F. Bergmann 1885.

— Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhaut-Erkrankungen «Gonokokkus Neisser» von D. Ernst Bumm. Mit 4 Tafeln. — Wiesbaden, J. F. Bergmann 1885.

— Berichte und Arbeiten aus der geburtshülflich-gynäkologischen Klinik zu Marburg 1883—84 von F. Ahlfeld. Mit 7 lithographischen Tafeln. II. Bd. — Leipzig, Fr. Wilh. Grumow 1885.

— Endometritis fungosa von James R. Hunter. — New-York, Trow's Printing and Bookbinding Co. 1885.

— Schema der Krankenuntersuchung für die Practicanten der med. Kl. zu Kiel von H. Quinke. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

— Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten von Dr. Edm. Lesser. I. Theil. Hautkrankheiten. Mit 22 Abbild. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

— Die Schall- und Tonstärke und das Schallleitungsvermögen der Körper von Carl v. Vierordt. Herausgeg. v. Dr. Hermann Vierordt. Mit dem Bildniss des Verf. — Tübingen 1885, Verlag der H. Laup'schen Buchhandlung.

— Die Messung der Intensität der Herztöne von Dr. Hermann Vierordt. — Tübingen 1885, Verlag der H. Laup'schen Buchhandlung.

— Zehn Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane von Dr. Ludwig Edinger. Mit 120 Abbild. Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

— Lehrbuch der spec. Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten von Dr. Adolf Strümpell. I. Bd. Acute Infectionskrankheiten. Krankheiten der Respirationsorgane, der Circulationsorgane und der Digestionsorgane. Zweite verbesserte und vermehrte Aufl. Mit 55 Abbild. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885. — II. Bd., 2. Theil. Krankheiten der Nieren und der Bewegungsorgane. Constitutionskrankh. Vergiftungen. Receptformeln. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

— Jahresbericht über die Fortschritte der Pharmakotherapie von Eduard Rudolf Kobert. I. Bd. für das Jahr 1884. — Strassburg, Carl J. Trübner 1885.

— Untersuchungen über Osteomalacie und Rhachitis nebst Beiträgen zur Kenntniss der Knochenresorption und -Apposition und der durchbohrenden Gefässe von Dr. Gustav Pommer. Mit 7 Tafeln. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

— Ueber Fäulnissbacterien und deren Beziehungen zur Septicämie von Dr. Gustav Hauser. Mit 15 Tafeln in Lichtdruck. — Leipzig, F. C. W. Vogel 1885.

Vermischtes.

— Am 16. Juli c. begeht der Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks, Geheimrath Dr. Christ. Ritter, sein 50jähriges Dienstjubiläum.

— Die ausserordentlichen Professoren der Kijewschen Universität Bornhaupt (Chirurg), Tritschel (Therapeut) und Chodin (Ophthalmolog) sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

— Dr. Kramsztyk hat sich als Privatdocent für Kinderkrankheiten an der Warschauer Universität habilitirt.

— *Verstorben*: 1) Am 4. Juli in München der Professor der Pharmakologie, Dr. Hermann v. Boeck im 43. Lebensjahre. 2) In Irkutsk der junge Arzt Kulakow an der Lungenschwindsucht. 3) In Pultusk Dr. Wassewitsch. 4) In Budapest der bekannte Kinderarzt, Docent Dr. Faludy im 47. Lebensjahre.

— Von dem «Institut de France» ist nach dem Gutachten der Academie der Wissenschaften, welcher diesmal die Bestimmung zugestanden, der grosse Preis von 20,000 Frcs. dem berühmten Pariser Physiologen Prof. Brown-Séquard in Anbetracht seiner grossen Verdienste und Entdeckungen in der Wissenschaft zuerkannt worden.

— Die Leitung der chirurgischen Klinik in Greifswald ist nach dem Tode des Prof. Vogt interimistisch Prof. Rinne übertragen worden.

— Der hochverdiente Senior der Badeärzte in Marienbad, Dr. Lucka, begeht in diesem Monat sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Die *Cholera* hat in Spanien in letzter Zeit etwas nachgelassen; während in den früheren Wochen 800—900 Todesfälle täglich vorkamen, wurden in der 2. Juli-Woche nur 600—700 Todesfälle gemeldet. Am 8. Juli kamen in ganz Spanien 1540 neue Erkrankungs- und 717 Todesfälle vor. Im Ganzen sind bis jetzt nach den amtlichen Erhebungen über 28,000 Erkrankungen und über 12,000 Todesfälle constatirt, von denen mehr als die Hälfte auf die Provinz Valencia kommen. In Madrid sind bisher nur 191 Personen an der Cholera erkrankt und 113 gestorben.

— Dr. Ferrán setzt seine Schutzimpfungen gegen die Cholera fort. Von der Militärverwaltung soll er den Auftrag erhalten haben, die Besatzung von Madrid nach seiner Methode zu impfen. Trotz der abfälligen Urtheile von Prof. Brouardel und Dr. van Ermengem über seine Schutzimpfungen, welche wir in der vorigen № dieser Wochenschrift mitgetheilt haben, verlangt Ferrán in einem besonderen Schreiben von der Pariser Academie den für ein sicheres Choleraheilmittel bestimmten Preis von 100,000 Frcs. Wie verlautet, hat übrigens die Académie de Médecine in Folge wiederholter gegen den Bericht Brouardel's gerichteten Reclamationen Ferrán's noch eine Commission, zu welcher u. A. Paul Bert, Charcot und Pasteur gehören, mit einer eingehenden Prüfung dieses Impfverfahrens beauftragt.

— Wie der «Wratsch» mittheilt, wird auf der Orel-Witebsker Eisenbahn in jedem Zuge einer der Conducteure aus der Zahl der Feldscheerer genommen werden und an einem Blechschild mit der Aufschrift «Feldscheerer» kenntlich sein.

— Eine in Genf verstorbene Frau W. Ssobolewski hat ein ziemlich bedeutendes Capital zur Einrichtung eines *Asyls für unheilbar kranke Mädchen in St. Petersburg* testamentarisch vermacht.

— Die *Meldungen zur Aufnahme in die Zahl der Studirenden der militär-medicinischen Academie* hierselbst sollen in diesem Jahre besonders zahlreich sein. Es wird daher beabsichtigt, den Abiturienten der Gymnasien St. Petersburgs und des St. Petersburger Gouvernements bei der Aufnahme den Vorzug zu geben. (Russ. Med.)

— *Gegen Fussschweisse, Wundreiten* u. s. w. ist in der preussischen Armee die Anwendung von *Salicylsäuretalg* allgemein eingeführt worden, nachdem die ärztlichen Berichte über die stattgehabten Versuche mit diesem Mittel sich zu Gunsten desselben ausgesprochen haben. Der Salicylsäuretalg besteht aus 2 Theilen reiner Salicylsäure auf 98 Theile besten Hammeltalgs. Nur in den selteneren Fällen, in welchen die Absonderung des Fussschweisses ungewöhnlich reichlich stattfindet, hat das bisher benutzte Salicylsäure-Fussstreupulver gewisse Vorzüge vor dem Salicylsäuretalg gezeigt.

— *Wie soll der Arzt seine Hände reinigen?* — darüber sind in dem von Prof. J. Forster geleiteten hygienischen Universitäts-Institut in Amsterdam durch dessen Schüler Wassing sehr lehrreiche Untersuchungen ausgeführt worden. Es erwies sich, dass die

meisten der in der medicinischen Praxis gebräuchlichen Wasch- und Reinigungsmethoden nicht genügen, die Hände von an ihnen haftenden Spaltpilzen ganz zu befreien. Besonders wurde constatirt, dass weder die wohl am häufigsten angewandte Waschung mit 2½ procentiger Carbolsäurelösung, noch auch das von Billroth empfohlene Verfahren der Reinigung der Hände mit Salzsäure und 10% Phenol in Glycerin ausreichte, die Finger zu sterilisiren. Die Prüfung geschah auf folgende Weise: Es wurden z. B. die Hände erst sorgfältig vermittelst reiner Bürsten mit Wasser und Seife gereinigt, hierauf mit reinen Lösungen von Carbolsäure, Borsäure, Zink- und Eisenchlorid etc. in wechselnden Concentrationen gewaschen und sodann vor weiterer Infection durch Staub oder Berührung fremder Gegenstände mittelst Einhüllen in Watte oder Tücher, die auf 120—140° erhitzt worden waren, geschützt. (Das Abtrocknen in nicht erhitzten, anscheinend völlig reinen Handtüchern inficirt die Hände stets mit saprophytischen Pilzen.) Wurde nun ein Finger in sterilisirte Fleichwasser-Peptonlösung getaucht, oder in Koch'sche Nährgelatine auf einige Zeit eingebohrt, so entwickelten sich *jedes Mal* in den verwendeten Nährmedien nach 24—60 Stunden verschiedene Spaltpilze. *Nur allein durch* das in neuerer Zeit mehr und mehr üblich gewordene *Waschen mit Sublimatlösung* (in der Verdünnung von 0,5 und 1 Gramm Sublimat auf 1000 Cbctm. Aq. destill.) ist es W. *bisher gelungen*, nach vorausgehendem Reinigen der Hände mit Seife, *mit Sicherheit die Finger von Pilzen zu befreien*, so dass sie darnach in das empfindlichste Nährmedium eingeführt werden konnten, ohne ein Pilzwachsthum zu veranlassen. Auf Grund dieser Untersuchungen empfiehlt Wassing in allen Fällen, wo eine Desinfection der Hände gewünscht wird, die Carbolsäure, Salzsäure etc. durch die auf eine sorgsame mechanische Reinigung folgende Sublimatwaschung zu ersetzen.

(C.-Bl. f. kl. Med.)

Berichtigungen.

In № 6 der russ. und poln. Bibliographie ist unter dem Capitel: Allg. Pathologie, patholog. Anatomie zum Artikel von Cholmogorow: Experimentelle Untersuchungen etc. als Quelle anzuführen: Med. Obosr. № 9.

Ferner haben sich in dem Artikel «Ein Fall von Lungenödem bei Masern» (№ 26) mehrere Druckfehler eingeschlichen, die wir zu berichtigen bitten. So muss es gleich in der zweiten Zeile heissen «nehmen» statt nahmen, ferner «Gerhardt» statt Gerhard, «Legendre» statt Legendu, «Bohn» statt Bolm.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 30. Juni bis 6. Juli 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
350	215	565	171	69	64	7	6	17	52	38	45	46	29	12	8	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 7, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 3, Masern 8, Scharlach 0, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 42, andere Gehirnkrankheiten 23, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, croupöse Lungenentzündung 10, Lungenschwindsucht 73, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastrointestinal-Krankheiten 158, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 43, Marasmus senilis 21, Kachexia 22.

— Tod durch Zufall 26, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	14—20 Juni	200 134	100	14	25,9	14,0	35,5
Kopenhagen	24—30 Juni	280 115	106	16	19,7	15,1	37,8
Berlin	21—27 Juni	1 263 455	829	67	34,1	8,0	36,1
Wien	21—27 Juni	769 889	435	43	30,6	9,9	34,7
Brüssel	14—20 Juni	175 811	71	3	21,1	4,2	32,0
Paris	21—27 Juni	2 239 928	892	93	20,7	10,4	27,0
London	21—27 Juni	4 083 928	1279	256	16,3	20,0	30,8
St. Petersburg	27 Juni—4 Juli	928 016	493	64	27,6	12,9	30,7

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & C^O,

St Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,

als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,

übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,

angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliehe **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop pro Wedro. 8 (4)



Mattoni's Giesshübler.

Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.**

Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (6)

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband.**

Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels. Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sawostizki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (7)

Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

Verlag von **Ferdinand Enke** in Stuttgart.

Soeben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen: 134 (1)

Die Krankheiten der ersten Lebenstage.

Von

Prof. Dr. Max Runge,

o. Professor für Geburtshülfe, Frauen- und Kinderkrankheiten und Director der Frauenklinik an der Universität Dorpat.

8. geh. Preis 2 Rbl. 40 Kop.

Lehrbuch der Chirurgischen Krankheiten des Ohres.

Bearbeitet von

Prof. Dr. Hermann Schwartze,

Director der Königlichen Universität-Ohrenklinik in Halle a/S.

Mit 129 Holzschnitten. gr. 8. geh. Preis 6 Rbl. 60 Kop.

St. Petersburger Metallfabrik

St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11,

liefert

TRANSPORTABLE

Desinfections-Apparate

System Professor Dobroslawin,

durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,

zur Desinfection

von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,

empfohlen von der **Russischen Hygienischen Gesellschaft.**

Preis Rbl. 250. 117 (6)

GEMÜTSKRANKE

finden jederzeit Aufnahme in der 6 (1)
Dr. Erlenmeyer'schen **Anstalt zu Bendorf bei Coblenz.**

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (14)

Apotheke, 23 Rue de la Monnoie, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 12. Іюля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. G. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis ist in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 29. St. Petersburg, 20. Juli (1. August) 1885.

Inhalt: J. Zabludowski: Allgemeine Betrachtungen über Massage im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. (Schluss.) — D. K. Rodsajewski: Der Einfluss des Actes der Nahrungsaufnahme auf die täglichen Temperaturschwankungen des Körpers im Allgemeinen und des Magens im Speciellen beim normalen Menschen. (Schluss.) — *Referate.* H. Falkenheim: Ueber Ersatzmittel der Digitalis. — Prof. F. Riegel (Giessen): Beiträge zur Pathologie und Diagnostik der Magenkrankheiten. — Emil Schütz: Ueber den Pepsingehalt des Magensaftes bei normalen und pathologischen Zuständen. — Kubassow: Ueber den Uebergang pathogener Mikroben von Mutter auf Frucht. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* — Baumgarten: Die pathogenen pflanzlichen Mikroorganismen. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Allgemeine Betrachtungen über Massage im Dienste der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik.

Vortrag, gehalten auf dem internationalen Aerzte-Congresse zu Kopenhagen.

Von

Dr. J. Zabludowski,

Assistent an der v. Bergmann'schen chirurgischen Klinik zu Berlin.

(Schluss.)

An die Erschöpfungsneurosen will ich die sogenannten *Berufskrankheiten* anreihen. Wir haben es da auch mit Erschöpfungsneurosen zu thun, aber peripheren Ursprungs. Wie dort ist auch hier der Erfolg der Massage auf ihre ernährungsfördernde Wirkung zurückzuführen. Berufskranke, wie: Musikanten, Schreiber, Fechtmeister, Telegraphisten, Lastträger, Handarbeiterinnen, Wäscherinnen und Plätterinnen, Zuschneider, Schmiede, Bildhauer, Schnitzer, Tischler, Schlosser, Metalldreher, Klempner und Kellner bieten je nach der Art ihrer Beschäftigung charakteristische Schmerzen, Paresen und Contracturen dar. Das Berliner «Central-Hôtel» allein lieferte mir 6 Patienten mit Schmerzen in den Fusssohlen wie bei entzündlichen Plattfüssen. Diese konnten ihren Beruf nach 8—10 Tagen Behandlung ausüben. Wichtig bleibt immer bei allen diesen Berufskrankheiten die *Regulirung der Arbeitszeit,* wobei weniger die auf die Arbeit verwendete Stundenzahl, als die ununterbrochen fortgesetzte Dauer der Arbeit von Einfluss ist. Pausen von 5 Minuten in regelmässigen Intervallen (etwa nach 25—30 Minuten Arbeit) wirken Recidiven entgegen. Eben so viel ist auf gleichmässige Tagesarbeitspensen zu halten.

Eben so schwinden bei der Massagebehandlung in wenigen Tagen die bald in Form von Anästhesie (taubes Gefühl), bald in Form von Hyperästhesie an den oberen Extremitäten auftretenden Sensibilitätsstörungen, hervorgerufen vom Drucke auf den Plexus brachialis und seine Aeste beim längeren *Aufstützen auf Krücken* oder Stöcke, insofern jedoch das ätiologische Moment beseitigt oder abgeschwächt werden kann. In den Fällen, wo das Leiden an beiden Händen auftrat, waren wir in der Lage, Vergleiche anzustellen über das Verhalten des Leidens zur blossen Ruhe und zur Massage, und uns zu überzeugen, wie die Massage in gar keinem Vergleiche schneller als die blosse Ruhe einwirkt.

Neben den Neurosen, wo sich in den meisten Fällen nur eine abnorme Empfindung kund gab, handelte es sich einige Male um den Mangel der Functionsfähigkeit an irgend einer Extremität. Hier waren weder abnorme Empfindungen, noch paralytische Erscheinungen oder pathologisch-anatomische Verhältnisse zu entdecken. Es wäre dies als *Impotentia psychica* auf ungewohntem Gebiete zu bezeichnen. Gleich wie die uns geläufige Impotentia psychica nicht berechtigt, die von derselben heimgesuchten Personen zu den Psychopathen zu zählen, ebenso wenig sind unsere Fälle mit psychischen Erkrankungen zu identificiren. Und in der That hatten wir es zufälliger Weise nicht nur mit Damen, wo Hysterie der Sündenbock sein konnte, sondern auch mit kräftigen und ganz vernünftigen Herren zu thun.

Unter den in den verschiedenen Bädern auf *Rollstühlen herumfahrenden* Patienten konnten wir nach genauer Prüfung so manche als in diese Kategorie gehörig finden.

Hier will ich auch derjenigen Fälle Erwähnung thun, wo sich die Patienten während einer längeren Fusskrankheit, um die schmerzhaften Stellen möglichst zu schonen, einen eigenthümlichen Gang angewöhnten, diesen Gang auch, als die Grundkrankheit geschwunden war, beibehalten hatten. In Folge des Auftretens auf abnorme Puncte beim Gehen stellten sich mit der Zeit auch hier Schmerzen ein. Es wäre da also *durch* die *Schonung entstandene entzündliche Reizung* mit analogen Erscheinungen, wie bei entzündlichen Plattfüssen. Diese, wie überhaupt die Fälle, welche gar keine oder nur minimale pathologisch-anatomische Unterlagen haben, beanspruchen eine längere Behandlungsdauer (2—3 Monate). Für wenige Tage im Anfang Verbot jeglicher Benutzung der Extremität; dann genau präcisirte, alle 3 Tage der Zahl nach zunehmende Uebungen, wobei das Hauptgewicht gerade auf solche gelegt werden muss, bei welchen der Patient sich am ungeschicktesten benimmt.

In dem Maasse, wie die Massage mehr und mehr in sachverständige Hände kommt, nimmt sie an Verbreitung zu; je mehr aber dieselbe vorwärts schreitet, desto mehr geht die *schwedische Heilgymnastik*, als deren Tochter die

Massage mit Recht anzusehen ist, zurück. Die schwedische Heilgymnastik hat sich bei Gesunden (Kinder mit schiefer Haltung rechne ich zu Gesunden) als anwendbar erwiesen. Sie kann in den Ländern, wo Leibesübungen noch als Luxussachen betrachtet werden, bei gewissen Classen als nützlich erscheinen. Da können Leute, die Geld und Musse haben, die kostspieligen gymnastischen Institute während der wenigen Monate im Jahre, in welchen dieselben geöffnet sind, besuchen. Anders in Deutschland z. B., wo Leibesübungen jedem Stande und Alter zugänglich sind, da kann die schwedische Gymnastik mit dem Turnen nicht concurriren.

Die rationelle Massage hat sich der Behandlung von Kranken zugewandt, und da, wo sie indicirt ist, ist sie kaum zu ersetzen. Wie gross unserer Meinung nach die *Zahl der Indicationen* zur Massage ist, wird ersichtlich, wenn wir sagen, dass dieselbe *einen integrirenden Theil der Nachbehandlung aller mehr oder weniger grossen traumatischen Verletzungen*, also auch *aller mehr oder weniger tiefgreifenden Operationen* ausmachen muss. Täglich kommen uns in der Poliklinik Fälle vor, wo Arbeiter nach vorhergegangenen Luxationen und Fracturen, welche das Tragen von Fixirverbänden für gewisse Zeit beanspruchten, wegen mangelhafter Beweglichkeit gewisser Gelenke Monate lang arbeitsunfähig waren und auch als solche von den Cassen- und Vertrauensärzten anerkannt sind. Sie haben Adhäsionen, Infiltrationen der allgemeinen Decken aufzuweisen, trotz mehrmonatlicher elektrotherapeutischer Behandlung oder sogar Massage von sogenannten Masseusen und Masseuren. In *einer* Sitzung können solche Adhäsionen gelöst und die etwa dabei vorkommenden Extravasate in wenigen darauf folgenden Sitzungen bei Compressivverband weggeschafft werden.

Damit die Massage aus speciellen Instituten in öffentliche Krankenhäuser verlegt und hier in grossem Maassstabe von Sachverständigen ausgeübt werden könne, muss die Technik der Art sein, dass sie alles Nöthige geben könne, ohne jedoch allzu viel *Zeitaufwand* und *Kraftanstrengung* Seitens des behandelnden Arztes in Anspruch zu nehmen [3]). In der chirurgischen Praxis braucht man gewöhnlich für eine Sitzung nicht mehr als 5 Minuten zu verwenden. Dieser Zeitraum ist hinreichend, um das eigentliche Massiren und 3—4 forcirte Bewegungen in steifen Gelenken vorzunehmen. Dann wird der Patient instruirt, gewisse active Bewegungen, wie dieselben in der Zimmergymnastik üblich sind, je nach Verordnung oft (15—30 Mal), in Abwesenheit des Arztes zu machen. Auch kann man eine gewisse, für alle Fälle ausreichende Zahl von leicht zu bewerkstelligenden Widerstandsbewegungen zur *Selbstübung* des Patienten anordnen. Nur die Hauptrücksicht ist zu nehmen, nicht Dinge aufzugeben, die zu schwierig oder zu schmerzhaft sind. Letzteres ist wohl von denjenigen Autoren nicht berücksichtigt worden, welche es für nothwendig halten, dass alle Uebungen in einer Anstalt, also in Gegenwart des Arztes oder seiner Gehülfen gemacht werden. Ich konnte mich überzeugen, dass meine Patienten die aufgegebenen Uebungen ganz gewissenhaft ausführten. Nur hin und wieder sind die Selbstbewegungen der Patienten zu controliren.

Ich resumire: *Sache des Arztes ist es, die Beweglichkeit Schritt für Schritt zu fördern, dem Patienten aber liegt ob, durch Selbstübung das vom Arzte einmal gewonnene Terrain zu behaupten.* Nur bei hysterischen Personen, welchen es oft an Willenskraft völlig mangelt, insbesondere bei solchen, die wegen Leiden an den unteren Extremitäten durch das lange Liegen sehr faul geworden sind, muss der Arzt in der ersten Zeit sämmtliche Bewegungen in seiner Gegenwart machen lassen. Sich selbst überlassen würden solche Patienten die Uebungen mangelhaft ausführen. Die Gegenwart des Arztes dient dazu, um durch energisches Auftreten derartige Patienten an eine gewisse Disciplin zu gewöhnen und sie die Bewegungen schneller und regelmässiger vollführen zu machen. Es ist klar, dass es von der zweckmässigen *Position* des Patienten und des Arztes zu einander abhängt, beiden die Behandlung wesentlich zu erleichtern. Merkwürdiger Weise wird in dieser Beziehung auch von Specialisten noch sehr viel gesündigt. Ist doch sogar in einer erst jüngst erschienenen, mit Holzschnitten versehenen Anleitung zur Behandlung durch Massage dem Arzte auf manchen Zeichnungen eine höchst unbequeme Stellung zugemuthet. Er steht mit gekrümmten Rückgrat über den Patienten gebeugt da, wo er ganz bequem sitzend, bei aufrechter Haltung arbeiten könnte.

Kann die Massage *von jeder Person vertragen werden?* Diese Frage ist bejahend zu beantworten. Dabei ist Folgendes zu bemerken: Nicht etwa die als die mildeste Form bezeichnete Massagemanipulation, von den Autoren Effleurage genannt, kann am besten und am längsten vertragen werden. Sich oft wiederholende, mehrere Minuten lang fortgesetzte leise Streifungen grosser Hautpartien, ein Verfahren, welches den Pässen der Hypnotiseure gleichkommt, wirkt hauptsächlich auf die Hautnervenenden. Solches Verfahren vermag auf irgend wie nervös beanlagte Personen bald ausserordentlich reizend, bald stark deprimirend einzuwirken und ihnen in ganz kurzer Zeit unausstehlich zu werden. Anders verhält es sich beim Kneten (pétrissage), wobei in die Tiefe eingewirkt wird und vorwiegend die Circulations- und Contractionsverhältnisse der Muskeln beeinflusst werden.

Wie *oft* sollen die Sitzungen auf einander folgen? Um schnelle und bleibende Resultate zu bekommen, sind die Sitzungen unausgesetzt *täglich* vorzunehmen. Nur zur Menstrualzeit bei stark irritirbaren Personen 3—4 Tage auszusetzen. Auf diese Art macht man die Schmerzperiode schnell durch; dann kommt auch die cumulative Wirkung der Massage mehr zur Geltung. Wenn mehrere Gelenke in Behandlung genommen werden sollen, und die Massage schmerzhaft ist, ist es zweckmässig, sogar 2 Sitzungen täglich zu geben. Man theilt dann die Arbeit und übt keinen zu grossen Reiz auf einmal aus.

Die Massage bei *frischen Knochenbrüchen* anzuwenden, wie es zum Theil empfohlen wurde, ist schädlich. Der Heilungsprocess geht eben so schnell und gut vor sich, wenn man die Massage erst bei einer gewissen Consolidation des Knochencallus beginnt. Durch die *spätere* Massage erspart man dem Patienten viel Schmerz. Bei *Pseudoarthrosen*, in unseren Fällen 12—15 Wochen nach Unterschenkelfracturen, in einem Falle sogar bei ganz unregelmässiger Adaption der Knochenenden, ist nach 3—6wöchentlicher Behandlung eine vollständige Consolidation zu erzielen gewesen.

Bei *Steifigkeiten im Ellenbogengelenke* von Individuen mit zartem Knochenbau gehört es zur Vorsicht, bei den passiven Bewegungen das Olecranon mit der einen Hand gegen die Brust zu stützen und den Vorderarm möglichst nahe am Ellenbogengelenke zu fassen. Man muss dabei zwar auf einen nur kurzen Hebel wirken, weswegen also ein grösserer Kraftaufwand nöthig ist, es wird aber so die Gefahr, ein Stück Olecranon abzureissen, wirksamer vermieden.

Dieselbe Vorsicht (nicht auf einen allzu grossen Hebelarm zu wirken) ist auch beim *Kniegelenke* zu beobachten. Man kommt auf diese Weise weniger in die Lage, ein *grösseres Blutgefäss zu zerreissen.*

Bei *Olecranon- und Patellafracturen* sind die passiven Bewegungen gelinde vorzunehmen; man thut dabei gut, sich zuerst in der Narkose zu orientiren. Es ist nicht immer möglich, zu constatiren, ob eine knöcherne oder eine Bindegewebe-Vereinigung stattgefunden hat, daher ist mit dem Wenigen, was ohne besonders forcirtes Vorgehen zu gewinnen ist, vorlieb zu nehmen. Sollten aber dennoch die Bruchstücke der Patella aus einander gehen, — ein Um-

[3]) Zabludowski: v. Langenbeck's Archiv für Chirurgie Th. XXXI.

stand, welcher bei einer grösseren Massagepraxis nicht zu vermeiden ist, — so bietet es keinen allzu grossen Nachtheil. In wenigen darauf folgenden Sitzungen kann dem Patienten die Möglichkeit, ausgiebige Bewegungen im Kniegelenk zu machen, für die Dauer gewährt werden, und er kann im Tragen einer entsprechenden Kniekappe für die Operation des Zusammennähens der Bruchstücke Ersatz finden.

Zum Schlusse möchte ich noch einer besonderen Art von *Nervendrücken*, wie sie von manchen Laien-Masseuren, Directoren heilgymnastischer Institute, ausgeübt wird, Erwähnung thun. Dieselbe besteht darin, dass der betreffende Nervenstamm mit den Spitzen des Zeige- und Mittelfingers gedrückt wird, wobei die Finger möglichst schnell quer über den Nerven hin- und hergeführt werden. Es geschieht dies an den Puncten, wo die Nerven am besten zu greifen sind; sie treffen übrigens mit denjenigen zusammen, welche den Elektroden bei den elektrischen Reizen ausgesetzt werden. Diese Manipulationen an den meisten, mehr oder weniger zugänglichen Nervenpartien ausgeübt (es werden sogar Vagus, Sympathicus, Plexus solaris etc. gereizt), machen ein Theil der allgemeinen Massage aus. Das Verfahren ist als eine sehr rauhe Art von mechanischen Nervenreiz anzusehen und ruft eine Erschütterung längs des ganzen Nerven hervor, ein sehr unangenehmes Muskelzucken; es veranlasst auch zuweilen Krampf- resp. hysterische Anfälle.

Der Einfluss des Actes der Nahrungsaufnahme auf die täglichen Temperaturschwankungen des Körpers im Allgemeinen und des Magens im Speciellen beim normalen Menschen.

Von

Stud. med. D. K. Rodsajewski.

Aus der therapeut. Klinik des Prof. F. Mering in Kijew.

(Schluss.)

Aus den Untersuchungen von Busch (Virch. Arch. 1858), sowie der quantitativen Bestimmung der Speisereste im Magen geht hervor, dass die Lieferung oxydirten Materiales in der Nacht, wenn nicht ganz unterbrochen ist, so doch ihr Minimum erreicht. Es ist begreiflich, dass bei einem solchen Zustande des Blut-, Nerven- und Verdauungssystems die nächtliche Nahrungsaufnahme, die nächtliche Thätigkeit des Organismus nur sehr unsichere Factoren abgeben können bei dem Bestreben, die Thätigkeit und Wärmeproduction des Körpers zu heben. Hieraus erklärt sich der Misserfolg aller in dieser Richtung angestellten Experimente, welcher unerklärlich blieb, so lange man der Nahrungsaufnahme und Muskelaction die Hauptrolle zuschrieb und den Zustand des beobachteten Organismus während des Experimentes ausser Acht liess. Indessen kann man Liebermeister nicht beipflichten, wenn er der Nahrungsaufnahme und Muskelaction überhaupt eine secundäre Bedeutung beimisst. Im Gegentheil, am Tage, wenn nach der Nachtruhe die Herzthätigkeit und Erregbarkeit des Nervensystems wieder erwacht und der Verdauungsapparat energischer arbeitet, — müssen beide genannte Factoren in jedem Falle eine hervorragende Rolle spielen, indem sie einerseits den *Impuls* zur Verstärkung der Herzthätigkeit resp. des Mechanismus der Wärmeproduction geben, andererseits das *oxydirbare Material*. Auf diese Weise lässt sich die tägliche curvenförmige T.schwankung, wie auch die verschiedenen kleinen Schwankungen in den thermometrischen Angaben, sehr wohl durch den gewohnten periodischen Wechsel zwischen Thätigkeit und Ruhe des Organismus erklären. Uebrigens wird diese Folgerung noch einleuchtender durch die nachfolgende Untersuchung über den Grad der Betheiligung des Nervensystems bei der Verdauung.

Schon oben wurde darauf hingewiesen, dass die Nahrungsaufnahme, abgesehen von den örtlichen Störungen in den Temperaturverhältnissen des Magen-Darmcanals, auch einen allgemeinen Effect hervorruft, der in den Schwankungen der Temperatur in der Achselhöhle und im Rectum, sowie in der Veränderung von Puls und Respiration zum Ausdruck kommt. Dieser allgemeine Effect ist verschieden je nach der eingeführten Nahrung: gleich nach Aufnahme *heisser* Nahrung wird der Puls rascher und weich, bisweilen tritt Schweiss auf; die Athmung wird rascher und oberflächlich, die T. des Rectum zeigt geringe Schwankungen mit Neigung zum Sinken. Die Angaben des Thermometers in der Achselhöhle sind je nach der Tageszeit verschieden, im Allgemeinen bemerkt man aber hier ein Steigen der T. Bei Aufnahme *kalter* Nahrung wird der Puls verlangsamt, hart, die T. des Rectum und der Achselhöhle zeigt sofort eine, wenn auch nur kurz dauernde Neigung zum Fallen; die Respiration wird langsamer. — Die Frage ist, wie diese Veränderungen der localen T. des Magens und der allgemeinen, im Gefässsystem und der Körpertemperatur sich äussernde allgemeine Effect zu erklären sind? Vintschgau und Dietl erklären das Sinken der Magentemperatur durch Bindung von Wärme bei der Peptonisation der Albuminate, und lassen die bei ihren Experimenten sehr klar hervortretende Temperaturerniedrigung im Rectum ausser Acht. Aber abgesehen davon, dass die letzterwähnte T.erniedrigung unerklärt bleibt, ist es doch kaum möglich anzunehmen, dass der Process der Peptonisation vom ersten Moment an mit solcher Energie vor sich gehen sollte, dass er eine, ganze Grade erreichende T.erniedrigung des Magens bewirken könnte. Andererseits hat sich aus meinen Experimenten ergeben, dass die Injection einer 1 %igen Lösung von Kochsalz, also einer in chemischer Hinsicht indifferenten Flüssigkeit, ein sehr deutliches Sinken der T. zur Folge hatte. Endlich sprechen die allgemeinen Veränderungen — im Pulse, in der Athmung und peripheren Körpertemperatur deutlich für eine allgemeine Beeinflussung des ganzen Körpers durch die Nahrungsaufnahme.

Berücksichtigen wir das sehr rasche Zustandekommen des Effectes bei jeder Nahrungsaufnahme, so liegt es wohl am nächsten, hier eine Betheiligung des Nervensystems zu vermuthen. Wir haben 2 Objecte vor uns: 1) die Nahrung mit ihren physikalischen, chemischen und thermischen Eigenschaften, und 2) den Organismus mit seinem Nervenapparate. Das erstere erscheint als Reiz, dessen Impuls von den peripheren Nervenendigungen den Centren mitgetheilt wird und je nach seiner Qualität einen verschiedenen Effect hervorruft. In Anbetracht der Capacität des Gefässsystems des Verdauungscanales, welches vom N. splanchnicus, des hauptsächlichen vasomotorischen Nerven des Körpers, innervirt wird, kann und muss der locale und allgemeine Effect der Nahrungsaufnahme in folgender Weise erklärt werden. Bei Aufnahme von Nahrung niedriger T. bewirkt die Kälte, ähnlich wie bei den äusseren Bedeckungen die sensiblen Nervenendigungen afficirend, Reizung der Vasomotoren-Verengerung des Lumens der Gefässe, Erhöhung des arteriellen Druckes, Abfluss des Blutes vom Magen-Darmcanal zur Peripherie (Sinken der T. des Magens, harter Puls). Das kurz dauernde Sinken der T. an der Peripherie lässt sich dadurch erklären, dass das Herz bei der plötzlichen Erhöhung des Blutdrucks nicht im Stande ist sofort den Blutstrom zu reguliren, das Blut daher längere Zeit in den peripherischen Gefässen verweilt und abkühlt. Bei Aufnahme heisser Nahrung dagegen wird der Ueberschuss an zugeführter Wärme nicht nur örtliche, sondern auch allgemeine Lähmung der Vasomotoren bewirken und verstärkten Blutzufluss zu den Unterleibsorganen. Das Herz, um seinen gesunkenen Einfluss auf den Blutstrom wieder herzustellen, beschleunigt seine Action (schneller und weicher Puls). Bis die Regulirung der Circulation zu Stande gekommen, wird das Blut in den peripheren Gefässen dieselben Veränderungen erleiden wie früher, daher bedeutender Wärmeverlust durch die dilatirten Hauptgefässe. Eine Bestätigung dieser Anschauung finde ich in den Ver-

suchen des stud. med. Ganz, welche unter Leitung von Prof. Hermann angestellt wurden (Arch. f. d. ges. Physiol. 1870, III), Derselbe fand bei Injection von kalter Flüssigkeit in den Magen einer Katze jedes Mal, dass der arterielle Druck in der Carotis und Cruralis stieg. Bei Injection warmer Flüssigkeit fand das Gegentheil statt. Zu denselben Resultaten kommt bekanntlich R. Heidenhain bezüglich des Sinkens der T. in der Cava inf., welches zusammenfällt mit Erhöhung des Druckes in der Carotis bei Reizung des N. ischiadicus.

Die Nahrung bleibt natürlich auch nicht ohne Einfluss auf die Peristaltik, welche bei jeder Nahrungsaufnahme verstärkt wird, aber verschieden je nach den Tageszeiten (Busch). Mit der Veränderung der Peristaltik tritt gleichzeitig eine entsprechende Aenderung der mit dieser verbundenen Processe der *Secretion* der Verdauungssäfte und der *Resorption* des Chymus ein. Diese Aenderungen der mechanischen Seite der Verdauung müssen von Einfluss sein auf die locale Wärmeproduction. Was den Antheil der chemischen Seite der Verdauung an der localen Temperaturerniedrigung betrifft, so kann man der Ansicht Vintschgau's und Maly's beipflichten, dass die Peptonisation der Albuminate Wärme bindet. Dieser Wärmeverlust ist aber bei weitem beschränkter als V. annimmt, der in ihm die wesentliche Ursache des Sinkens der Magentemperatur sieht. Auf Grund einer ganzen Reihe von Beobachtungen kann man sagen, dass das wesentliche Moment der Temperaturerniedrigung ohne Zweifel in den Veränderungen der Circulation zu suchen ist.

Indem ich hiermit die Betrachtungen über den Einfluss der Nahrungsaufnahme auf die T.schwankungen des Körpers schliesse, halte ich einen kurzen Rückblick für angezeigt, welcher ein Resumé der ganzen Arbeit geben soll.

Der thierische Organismus producirt während seines ganzen Lebens vermittelst der in ihm stattfindenden chemischen und mechanischen Processe eine Menge von Eigenwärme, welche ihm unentbehrlich ist zur Unterhaltung der Energie der Lebensprocesse. Wegen der zahlreichen, die Eigenwärme alterirenden Einflüsse ist er mit einem Regulir-Apparat versehen, welcher die T.schwankungen nach der einen oder anderen Seite rasch compensirt und den thierischen Organismus wesentlich von den Pflanzen und anorganischen Körpern unterscheidet, die schädlichen thermischen Einflüssen nicht widerstehen können. Dieser Regulir-Apparat besteht in der Fähigkeit des die Organe der Oxydations- resp. Wärmebildungs-Processe (Circulations- und Respirationssystem) versorgenden Nervensystems den Effect des auf den Organismus wirkenden Factors, entsprechend dessen Eigenschaften, abzuändern. In Folge der Menge und Mannigfaltigkeit dieser Factoren, sowie namentlich in Folge der durch die periodische Nahrungsaufnahme und die verschiedenen psychischen und somatischen Actionen des Organismus entstehenden Veränderungen, macht der Körper T.-schwankungen durch, welche allerdings die Grenzen der Norm nicht überschreiten, doch aber ersichtlich sind. Die von Geschlecht zu Geschlecht vererbten Veränderungen des Nervensystems, namentlich die Lebensgewohnheit, bedingen einen bestimmten Typus der T.schwankungen. Dieser Typus zeigt in Form einer 24stündigen T.curve einen scharf ausgesprochenen Unterschied zwischen den Stunden intensiver Thätigkeit und verhältnissmässiger Ruhe, zwischen der Wärmeproduction am Tage und in der Nacht. Diese typische Form der T.curve, welche in Folge langdauernder Gewöhnung [2]) die Bedeutung eines Gesetzes für den Körper gewonnen hat, hat dieselbe auch für die einzelnen Körpertheile in Bezug auf die locale Wärmeproduction.

Der Magen, dieses centrale Laboratorium im Organismus, ist gleich wie die übrigen Abschnitte des Verdauungscanales den allgemeinen Gesetzen der Wärmeproduction des Körpers unterworfen. Aber in Folge seiner Rolle als Organ der chemischen und mechanischen Verdauungsprocesse bietet seine T. bedeutende Abweichungen von der allgemeinen Norm dieser Gesetze. Die Grösse und Dauer dieser Abweichungen, welche im Allgemeinen zu einer Erniedrigung der Magentemperatur tendiren, ist abhängig von der Tageszeit, sowie der T. und anderen Eigenschaften der aufgenommenen Nahrung. Die Schnelligkeit und Vollständigkeit der Compensation dieser örtlichen T.schwankungen ist direct abhängig von der Erregbarkeit der Nervensystems im Verlaufe eines Tages.

Der Magen, wie die Haut, erweist sich als einer der reichsten und nothwendigsten Apparate des Organismus zur Regulirung der T., speciell in Bezug auf die Nahrung. Ausser den localen Störungen in der T. des Magens bewirkt die Nahrungsaufnahme einen allgemeinen Effect, indem sie eine Aenderung des Blutdruckes und der topographischen Vertheilung des Blutes im Gefässsystem hervorruft. Temperaturschwankungen in den peripheren Körpertheilen (Haut), entsprechend der T. der aufgenommenen Nahrung, sind das Resultat dieses allgemeinen Effectes.

Die Schwankungen der Respiration und des Pulses verhalten sich in der ersten Stunde nach der Nahrungsaufnahme umgekehrt wie die Magentemperatur. Das Maximum des Pulses und der Respiration fällt in die erste Stunde nach der Nahrungsaufnahme.

Die T. des Magens während der Verdauung ist niedriger als die T. im Rectum, aber höher als in der Achselhöhle.

Die Dauer der normalen Verdauung ist abhängig von der Tageszeit, zu welcher die Nahrungsaufnahme stattfand, und natürlich auch von der Beschaffenheit der Nahrung.

Referate.

H. Falkenheim: Ueber Ersatzmittel der Digitalis. (Deut. Arch. für klin. Med. Bd. 36, Heft I und II.)

1. *Convallaria majalis.* Nach einer kurzen Berücksichtigung der bisher erschienenen Arbeiten über Conv. maj. macht F. auf die verschiedenen Resultate aufmerksam, die damit erzielt worden sind. Verf. meint, der Grund dazu liege wohl in der Verschiedenheit der Präparate. Er gebrauchte ein Präparat das aus Petersburg aus der Droguenhandlung von Stoll & Schmidt bezogen war und blos aus den Blüthen der Pflanze bestand. Verf. wandte dieses Mittel bei 8 Pat. an, die an verschiedenartigen Herzfehlern litten. Verabfolgt wurde es 2stündlich zu einem Esslöffel eines Infuses von 10,0 : 200,0. Ein definitives Urtheil will sich Verf. des geringen Materials wegen noch nicht erlauben, zumal die Darreichung des Mittels als Infus unzweckmässig ist, weil es keine genaue Dosirung erlaubt.

Als sicher darf angesehen werden, dass die Conv. maj. nach Maassgabe des in ihr enthaltenen Convallamarins eine erhebliche, die Herzthätigkeit und die Kreislaufsverhältnisse regulirende Wirkung ohne weitere Schädigung das Pat. auszuüben wohl befähigt ist. Das in den mitgetheilten Fällen ordinirte Infus beeinträchtigte trotz der gelegentlichen Erregung von Durchfällen den Appetit der Kranken nicht so sehr, wie es häufig das Digitalisinfus thut, hatte ferner keine cumulative Wirkung, dafür schien es aber auch als ob der gewünschte Effect durch seine Verabfolgung nicht mit derselben Sicherheit zu erzielen sei wie durch die eines Digitalisinfuses.

2. *Helleborein.* Das Helleborein wurde in 7 Fällen angewandt. 6 Pat. litten an mehr oder weniger hochgradigen Herzfehlern und der 7. ein 23-jähriger anämischer nervöser Mann an Herzpalpitationen ohne nachweisbare organische Veränderungen des Herzens. Das Helleborein wurde in Pillenform verabreicht, die Pille zu 0,01 und davon pro die 4×1 bis $4 - 5 \times 2$ also pro die von 0,04 — 0,1. Bei grossen Dosen wurden ebenfalls Durchfälle und Appetitlosigkeit beobachtet.

[2]) Wir können es uns nicht versagen hier die Bemerkung einzuschalten, dass es sich unserer Meinung nach hierbei nicht um ein durch langdauernde Vererbung von Gewohnheit *acquirirtes*, sondern um ein aus den vorhandenen Lebensbedingungen mit Naturnothwendigkeit sich ergebendes Gesetz handelt. Es ist der periodische Wechsel von Licht und Dunkelheit, welcher den periodischen Wechsel in der Energie der Lebensprocesse bedingt. Dass alle organischen Processe unter dem Einflusse des Lichtes mit bedeutend grösserer Lebhaftigkeit vor sich gehen, ist vielfach und unzweifelhaft nachgewiesen worden, und doch will es scheinen als ob man sich der grossen Bedeutung des Lichtes für alles Leben noch immer nicht genügend bewusst sei. Selbst in Beziehung auf die Hygiene hat man erst in neuester Zeit begonnen diese Bedeutung genügend zu würdigen. Red. H.

Nach den angestellten Versuchen erwies sich das Hell. als ein Mittel, das beim Menschen mit günstigem Erfolge verwendbar ist und energisch im Sinne der Digitalis wirkt. Eine cumulative Wirkung kam bis jetzt nicht zur Beobachtung. Dagegen traten nach den, zur Erzielung der gewünschten Wirkung, nothwendigen grossen Dosen häufig Durchfälle auf, die zwar nach dem Aussetzen des Mittels wieder aufhörten, immerhin aber geeignet sind, die Verwendbarkeit desselben zu beeinträchtigen.

Zum Schluss bemerkt Verf., dass weder die Convallaria maj. noch das Helleborein bis jetzt als Ersatzmittel der Digitalis angesehen werden könne. L—n.

Prof. F. Riegel (Giessen): Beiträge zur Pathologie und Diagnostik der Magenkrankheiten. (D. Arch. f. kl. Med. 1885. 36. Bd.)

R. bestätigt Leube's Angabe, dass ein gesunder Magen mit der vorgeschriebenen Probemahlzeit in 7 Stunden fertig wird; dies ist die äusserste Grenze, denn es findet sich bei Gesunden wiederholt der Magen bereits nach 5 Stunden, ja noch früher bei der Ausspülung leer von Speiseresten. Die Verlängerung der Verdauungszeit fehlt unter den krankhaften Zuständen beim Ulcus und der nervösen Dyspepsie (im engeren Sinne). Vorhanden ist sie erstens bei allen Arten von Magenekstasie und bei der ohne Ekstasie vorhandenen mechanischen Insufficienz des Magens. Nicht so einverstanden kann sich R. mit der weiteren von Leube angegebenen Probe, der Bestimmung der Stärke der Saftsecretion durch Eiswasserinjectionen in den nüchternen Magen erklären. Er wendet vor Allem ein, dass diese nicht immer ein genügender Reiz ist, um Saftsecretion hervorzurufen; so ergaben mehrere Controllversuche, dass in Fällen, in denen der unverdünnte Mageninhalt alle Reactionen auf Salzsäure gab und einen Eiweisswürfel vollständig verdaute, dies nach Eiweissinjection gar nicht oder viel schwächer der Fall war. Dazu kommt, dass mittelst der letzteren Methode, die ja nur am leeren resp. gereinigten Magen angewandt wird, das Vorhandensein organischer Säuren nicht nachgewiesen werden kann. R. untersucht daher stets den Mageninhalt auf der Höhe der Verdauung d. i. 7 Stunden nach der Mahlzeit. Die Untersuchung der dann filtrirten Masse geschieht zunächst mit Lakmustinctur und Tropäolin; beide ergeben jedoch nur das Vorhandensein freier Säuren überhaupt. Um Salzsäure im Gegensatz zu Milch- und Buttersäure nachzuweisen, verwendet er Methylanilinviolett, dass sich bei Gegenwart von Salzsäure blau färbt, und Eisenchloridcarbol, dass von Salzsäure grau, von organischen Säuren gelb gefärbt wird. In den genannten pathologischen Fällen ist um diese Zeit etwa vorhandene Salzsäure sicher nachweisbar und es genügt somit die zum Zweck der Bestimmung der Verdauungszeit angestellte Magenentleerung zugleich zur Untersuchung auf die Beschaffenheit des abgesonderten Magensaftes. R. konnte übrigens im nüchternen Magen nur ausnahmsweise etwas HCl nachweisen; nach Mahlzeiten zeigt sie sich kaum früher als 1 Stunde nach denselben. Nach seiner Methode untersucht, theilt er die Fälle verlangsamter Magenverdauung in 3 Classen. In der ersten fehlt constant freie Salzsäure, der Mageninhalt zeigt gar keine verdauende Wirkung auf einen Eiweisswürfel, enthält Milch- und Buttersäure, grosse Mengen unverdauter Speisereste, insbesondere viele wohlerhaltene Fleischfasern. In der zweiten geht die Verdauung der Eiweissflocke vor sich, es findet sich freie HCl neben organischen Säuren, die übrigens bei täglich fortgesetzter Ausspülung verschwinden. In der 3. Reihe fehlen organische Säuren, HCl ist reichlich vorhanden, Eiweiss wird schnell verdaut; wenn auch nach 7 Stunden noch Speisebrei vorhanden, so sind die Fleischfasern meist ganz verdaut. Zu der 2. Reihe gehören auch die Fälle von mechanischer Insufficienz *ohne* Erweiterung. Die Erscheinungen der ersten Classe sind fast charakteristisch für die Dilatation in Folge *carcinomatöser* Pylorusstenose. Nur bei der Amyloiddegeneration und während des fieberhaften Zustandes findet sich *dauerndes* Fehlen der HCl. Um den Grund dieser Erscheinung beim Carcinom festzustellen, stellte R. derart Versuche an, dass er einmal normalen Magensaft mit der gleichen Menge Wassers, andererseits mit der carcinomatösen Magensaftes versetzte und fand er die verdauende Kraft im 2. Falle bedeutend herabgesetzt d. h. im carcinomatösen Magensaft fehlt nicht blos die Salzsäure, sondern es muss in ihm ein Product vorhanden sein, das die Verdauungskraft des Magens vernichtet, die Salzsäure zerstört. Auch die chemischen Reactionen auf HCl waren viel schwächer bei dem mit carcinomatösem Magensaft versetzten Mageninhalt. Ein Zusatz von geringen Mengen HCl zum carcinomatösen Inhalt — stärkere Mengen wirken geradeso wie beim normalen Magen, verdauungshemmend — steigert die verdauende Wirkung, doch nicht bis zur Norm; wahrscheinlich ist auch der Pepsingehalt beim Carcinom herabgesetzt. Zusatz geringer Mengen organischer Säuren hemmt die Verdauung nicht. Dr. Hertzka — Karlsbad.

Emil Schütz: Ueber den Pepsingehalt des Magensaftes bei normalen und pathologischen Zuständen. (Zeitschr. f. Heilkunde Bd. V., H. VI).

Verf. bediente sich zu seinen Versuchen nur solcher Magensaftproben, welche bei absoluter Leere des Organes von Speiseresten gewonnen waren. Zur Anregung einer mässigen Secretion genügte schon der mechanische Reiz durch die Sonde. Vorherige Ausspülung wurde principiell vermieden, da ein Vorversuch ergeben hatte, dass der nach einer solchen gewonnene Magensaft in seiner Wirksamkeit beträchtlich abgeschwächt ist. Zur Sicherung der Magenschleimhaut war das untere Ende der (weichen) Sonde nicht mit einem einzigen Auge, sondern mit zahlreichen stecknadelstichgrossen Oeffnungen versehen, wodurch zugleich grössere Schleimmassen zurückgehalten wurden. Auch wurde der mittelst eines Quecksilbermanometers regulirbare negative Druck im Aspirator nie über eine gewisse empirisch festgestellte Höhe gesteigert. Gegen Verunreinigung des Magensaftes durch Speichel waren die nöthigen Vorkehrungen getroffen.

Mit jeder der so gewonnenen Magensaftproben wurden dann zur grösseren Sicherheit je Verdauungsversuche angestellt und die dabei gebildeten Peptonmengen polarimetrisch bestimmt. Dieselben verhalten sich *unter bestimmten Verhältnissen* genau proportional den Quadratwurzeln aus den *relativen* Pepsinmengen: ein Gesetz, dessen Richtigkeit Verf. in der Zeitschrift für physiologische Chemie zu beweisen gedenkt. Als allgemeines Maass der *absoluten* Pepsinmengen diente demselben die von ihm angenommene *Pepsineinheit*, d. h. diejenige Pepsinmenge, welche im Stande war, unter den von ihm gewählten Versuchsbedingungen, 1 Grm. Pepton zu bilden. Die Resultate der vorliegenden Untersuchungen lassen sich in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Gesunder Magensaft aus nüchternem Magen enthält in der Regel Pepsin in für ein und dasselbe Individuum nahezu constanter Menge. Bei verschiedenen Individuen schwankt die letztere zwischen 0,4 und 1,2 Pepsineinheiten.

Bei selbständigen Magenerkrankungen ist der Pepsingehalt in der Regel mehr oder minder herabgesetzt, und zuweilen fehlt das Ferment gänzlich. Bei Dyspepsie auf nervöser, anämischer oder chlorotischer, zuweilen auch bei der auf tuberculöser Basis, ist dasselbe dagegen meist in normaler oder nur unbedeutend verminderter Quantität vorhanden.

Zwischen dem Pepsingehalt und der sauren Reaction des Magensaftes besteht eine Relation, so dass zu normalem Pepsingehalt stark saure Reaction gehört, und Anomalien des einen Factors fast ausnahmslos von in gleichem Sinne vorhandenen Anomalien des anderen begleitet sind. G.

Kubassow: Ueber den Uebergang pathogener Mikroben von Mutter auf Frucht. (Separatabdruck aus der «Russ. Med.» № 3, 1885, 11 Seiten. 8°).

Verf. hat im Laboratorium des Prof. Pasteur Experimente angestellt, deren Resultate, nach kurzer Vorausschickung der bisherigen Ergebnisse diesbez. Versuche, in vorliegender kleinen Abhandlung in Kürze niedergelegt sind. Die Experimente wurden folgendermaassen angestellt: Als Objecte dienten fast ausschliesslich Meerschweinchen, welche sich in verschiedenen Stadien der Schwangerschaft befanden; diesen wurde mittelst Pravaz'scher Spritze Culturen von Milzbrand-Bacillen oder Pasteur'sche Milzbrand-Vaccine unter die Bauchhaut gespritzt. Unmittelbar nach erfolgtem Tode wurden die Mutterthiere secirt, die Embryonen unter gehörigen Cautelen herausgenommen, gehärtet, gefärbt und der mikroskopischen Untersuchung unterworfen. Diese ergab nun überall positive Resultate. In allen Organen der Embryonen fanden sich Milzbrand-Bacillen in charakteristischer Anordnung und zwar meistentheils ausserhalb der Gefässe in Gruppen von 3—9 kleinen Stäbchen einander anliegend oder in einer Linie sich an einander reihend, seltener begegnete Verf. vereinzelt gelegenen Stäbchen. Ihre Vertheilung in den verschiedenen Organen war nicht immer die gleiche: Bei einigen der Embryonen prävalirten die Mikroben im Gehirn, bei anderen in der Leber, bei noch anderen in den Nieren u. s. w. In der Milz eines Embryonen fanden sie sich so massenhaft, dass das mikroskopische Bild des Schnittes demjenigen glich, welches die Schnitte aus der Milz des Mutterthieres aufwiesen; in den Gehirngefässen eines anderen Embryonen bildeten die Bacillen förmliche Thromben beinahe in der ganzen Länge der Capillaren etc. Ebenso wurden natürlich die Milzbrandbacillen auch in anderen Körperflüssigkeiten, ferner auch in der Placenta und dem Fruchtwasser gefunden. — ck.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Baumgarten: Die pathogenen pflanzlichen Mikroorganismen. Von Prof. Dr. Gobi ins Russische übersetzt. Petersburg. C. Ricker 1885.

Das vorliegende Buch ist compendiumartig abgefasst, bringt uns nichts neues, enthält aber eine Fülle von reichhaltigstem Material, welches jedem Arzte die Orientirung in der jetzt riesig anschwellenden Literatur auf diesem Gebiete erleichtert. Verf. hat verstanden alles klar, kurz und höchst anziehend darzustellen. Auch die Leistung des Uebersetzers ist eine musterhafte, wie das sonst alle von Prof. Gobi gelieferten Uebersetzungen kennzeichnet. Die im Original vorgekommenen Ungenauigkeiten sowie auch Fehler sind vom Uebersetzer zurechtgestellt. Das Buch muss als eine nothwendige Ergänzung zu dem vor kurzem erschienenen, sehr gut bekannten Werke von Zopf über die «Spaltpilze» betrachtet werden, wo das Capitel der pathogenen Mikrophyten recht stiefmütterlich behandelt ist. Ziemacki.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 19. November 1884.

1) Dr. Masing macht folgende Mittheilung: In seinem «Traité d'anatomie topographique» beschreibt Tillaux genauer eine Fascie an der vorderen Wand der Achselhöhle, die er Aponévrose clavi-pectorale nennt (Hyrtl's Fascia coraco-clavicularis) und macht auf ihre eminente chirurgische Bedeutung aufmerksam. Nach ihm steigt das mittlere Blatt der Halsfascie, nachdem es den M. omohyoideus umhüllt, zur Hinterfläche des Schlüsselbeins herab, umhüllt hier durch Spaltung und Wiedervereinigung erst die V. subclavia und dann den M. subclavius. Zwischen dem unteren Rande den M. subclavius und dem oberen dem M. pectoralis minor ist sie sehr stark und deckt als sehr wirksamer Schutz die grossen Gefässe und Nerven, die zur Achselhöhle gehen. Am oberen Rande des kleinen Brustmuskels spaltet sich die Fascie wieder, umhüllt denselben, wird am unteren Rande dünner und verliert sich in der Haut der Achselhöhle. Zu beiden Seiten dieser Fascie befindet sich lockeres Bindegewebe, das sehr geneigt ist zu phlegmonösen Entzündungen und Abscedirungen. Tillaux macht nun auf den grossen Unterschied aufmerksam, ob die Phlegmone sich *vor* oder *hinter* der Fascie bildet, indem er bei letzterem Vorgang die Prognose sehr schlecht stellt, wegen der Nähe der grossen Gefässe, der Neigung der Eiterung, sich hinter der Clavicula den Hals hinauf oder durch einen Intercostalraum in den Pleurasack zu verbreiten. Dr. M. hat vor kurzem 3 Fälle beobachtet, die den Ernst solcher Abscesse bestätigen.

1. Eine 40jährige Bäuerin klagt seit 11 Tagen über schmerzhafte Anschwellung unter der rechten Clavicula. Kein Trauma. Es wird eine harte, diffuse, wenig prominente Infiltration in der vorderen Wand der rechten Achselhöhle bis zum Schlüsselbein herauf constatirt. Hohes Fieber, Abendtemp. bis 40°. Milztumor. Lungenkatarrh und bald rechtsseitige Pleuritis. Der behandelnde College begnügte sich durch geeignete Behandlung Fluctuation in der Infiltration hervorzurufen, um dann zu indiciren; der Zustand wurde aber bedrohlicher und am nächsten Morgen sollte die Spaltung vorgenommen werden. Jetzt war aber die Prominenz verschwunden, zugleich aber das Bild der Pyämie vorhanden. Frost, Temp. bis 41°, dann Schwäche und Temp. 35,7. Erysipel auf dem Rücken, Abscesse auf dem Handrücken, Durchfälle, Collaps, Tod. Die Section zeigte den charakteristischen Abscess unter dem Pect. minor, der jetzt sehr wenig Eiter enthielt, da durch mehrere kleine Perforationsöffnungen Communication mit der Brusthöhle existirte. Eitrige Pleuritis, Infarcte in der r. Lunge und in der Milz. In der Vena subclavia lockere, nicht adhärente Gerinnsel, die etwas verfärbt waren.

2. Fall. Ein 27-jähriger Arbeiter hat vor 4 Tagen eine schwere Last gehoben und ist seitdem krank; er wird in total collabirtem Zustande ins Hospital aufgenommen. Es wird eine diffuse derbe Infiltration in der Supra- und Infraclaviculargrube rechterseits, beiderseits katarrhalische Pneumonie constatirt. Am Abend in die chirurgische Abtheilung übergeführt, stirbt er wenige Stunden darauf. Section: Die Haut über der infiltrirten Gegend ist normal an Farbe, keine Fluctuation. Das Unterhautzellgewebe ödematös und besonders im Spalt zwischen Deltoideus und Pectoralis major etwas eitrig infiltrirt. Der M. pectoralis major frisch roth, völlig intact. Unter ihm, an der Vorder- und Hinterfläche des Pectoralis minor in mässiger Quantität sulziges, leicht eitriges Exsudat flächenhaft ausgebreitet bis unterhalb des unteren Randes des Pectoralis major. In der V. subclavia, die von diesem Exsudat umgeben ist, ein grosses schwarzes frisches Blutgerinnsel, das nirgends an der Wand adhärent ist. Herz voluminös, im r. Ventrikel ein weit in die Pulmonalarterie sich erstreckendes, farbloses Fibringerinnsel. Klappen normal. Beide Unterlappen bis zur Luftleere hypostatisch. Milz gross, blutreich.

3. Fall. Ein Arbeiter wird mit einer Schwellung in der r. Schlüsselbeingegend aufgenommen, die seit 11 Tagen unter Schmerzen entstanden ist. Kein Trauma. Bei der Aufnahme das Bild eines schweren, collabirten Kranken. Temp. 38,8. Ober- und unterhalb der r. Clavikel ein hartes diffuses, wenig druckempfindliches Infiltrat. Rechtes Schultergelenk intact, die Achselhöhle ganz frei von Infiltration. Es wurden lange Schnitte parallel den Rippen oberhalb der Brustwarze, durch Haut, oberflächliche Fascie, den Pectoralis major geführt, jetzt strömte ein gutartiger, geruchloser Eiter in reichlicher Quantität hervor. Obgleich nun die Heilung des Abscesses gut vor sich ging, bildete sich doch rasch ein massenhaftes pleuritisches Exsudat. 6 Wochen war der Kranke in grösster Lebensgefahr, septisches Fieber, Durchfall, drohende Erschöpfung. Rasche Besserung, nachdem das Exsudat durch Perforation in den r. Bronchus sich zu entleeren anfing am 4. November. Am 7. November wird das Drain definitiv aus der Wunde entfernt, die bald völlig verheilt. Die Supra- und Infraclaviculargruben sind durch Atrophie der Muskeln vertieft. Der eitrige Auswurf dauerte noch fort.

Am 15. November wurde Patient auf dringendes Verlangen entlassen. Das Resultat völliger Genesung bleibt also in diesem Fall noch zweifelhaft.

Dr. Wulff pflegt bei derartigen Abscessen von der Achselhöhle aus einzugehen und macht, wenn nöthig Contraapperturen in der Fossa supraclavicularis. Die Fortsetzung auf die Pleura durch Phlebitis sei sehr möglich durch die stets vorhandenen kleinen Venen der Brustwand.

Dr. Schmitz fragt, ob in den ersten beiden Fällen die Clavicula näher untersucht worden sei, da der Verlauf an Osteomyelitis erinnere. Dr. Masing verneint dieses; die Seltenheit des primären Ausgangspunctes der Osteomyelitis von der Clavicula aus, wird von Dr. Wulff und Dr. Assmuth betont. (Schluss folgt.)

Vermischtes.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Universität Kasan, wirkl. Staatsrath Dr. W. M. Florinski, ist zum Curator des westsibirischen Lehrbezirks ernannt worden.

— Unser Medicinaldepartement sendet eine *Commission*, bestehend aus dem Redacteur des «Wratsch» Prof. Manassein, dem Privatdocenten Dr. Raptschewski und dem Ordinator der propädeutischen medicinischen Klinik der Academie Kurlow *zum Studium der Cholera nach Spanien*. (Wr.)

— Von Seiten *Englands* begiebt sich demnächst behufs Studiums der Choleraepidemie und der Ferrán'schen Impfungen eine *Commission* mit Professor Roy an der Spitze nach Spanien. Zu gleichem Zwecke ist als *Delegirter der italienischen Regierung* Prof. Rummo, Redacteur der «Riforma medica», bereits nach Spanien gereist.

— Am Odessa'schen Stadthospitale wird von Dr. Stroganow ein *bacterioskopisches Laboratorium* eingerichtet.

— Am 11. Juli c. beging das hiesige *Nicolai-Militärhospital das Fest seines 50jährigen Bestehens*. An die kirchliche Feier des Tages schloss sich ein Frühstück im engeren Kreise der an dem Hospital Angestellten.

— In Paris ist am 1. Juli das *Denkmal* enthüllt worden, welches dem Mitgliede der im Jahre 1883 nach Egypten entsandten französischen Cholera-Commission, Dr. Thuillier, der bekanntlich in Alexandrien der Cholera zum Opfer fiel, auf Kosten der Regierung errichtet worden ist. Sowohl Pasteur wie der Unterrichtsminister widmeten den Manen des Verstorbenen herzliche Worte der Erinnerung. (A. m. C.-Z.)

— In Berlin hat sich eine «*Gesellschaft deutscher Zahnärzte zu Berlin*» gebildet, welche neben der Hebung der zahnärztlichen Wissenschaft namentlich ein energisches Vorgehen gegen die Pfuscherei auf dem Gebiete der Zahnheilkunde und gegen den Schwindel mit Doctordiplomen sich zum Ziel gesetzt hat.

— Die Bürgerschaftsversammlung in Hamburg hat den Antrag des Dr. Gieschen, betreffend die *Zulassung der Feuerbestattung im Hamburgschen Staate*, einstimmig angenommen.

— *Verstorben*: 1) In Prag der bekannte Anatom, Prof. Ch. Aeby, früher lange Zeit Professor in Bern. Sein Handbuch der Anatomie ist auch in's Russische übersetzt worden. 2) Am 21. Juli n. St. in Königsberg der Senior der dortigen medicinischen Facultät, Prof. emer. Dr. Georg Hirsch. 3) In Greifswald der Prof. der Anatomie Dr. Abrecht Budge (ein Sohn des dortigen berühmten Anatomen und Physiologen Julius Budge) im 40. Lebensjahre. 4) Am 19. Juli n. St. in Salzbrunn der bekannte Neuropatholog, Prof. Dr. Oscar Berger aus Berlin, in Folge eines Schlaganfalles. 5) In Odessa am 1. Juli der noch junge und tüchtige Arzt, Dr. N. Dieterichs an Diphtherie, welche er sich bei einer Operation zugezogen hatte. Die Beerdigung fand auf Kosten der Stadt Odessa statt. 6) In Dünaburg der Arzt der St. Petersburg-Warschauer Eisenbahn Towjanski in hohem Alter.

— Der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der deutschen medicinischen Facultät in Prag, Dr. Halla, hat gemäss dem in Oesterreich bestehenden Universitätsgesetze sein Lehramt aufgegeben, da er bereits das 70. Lebensjahr erreicht hat.

— Am 16. Juli beging der Militär-Medicinal-Inspector des St. Petersburger Militärbezirks, Geheimrath Dr. Christian Ritter *sein 50jähriges Dienstjubiläum*. Zur Feier des Tages waren in der Dienst-Wohnung des Jubilars eine grosse Zahl von Aerzten und hochgestellten Militärs erschienen, um ihm ihre Glückwünsche darzubringen. 16 Deputationen überreichten dem Jubilar Adressen; ausserdem liefen eine grosse Anzahl von Glückwunsch-Telegrammen ein. *S. Majestät der Kaiser* hat dem Jubilar in Anerkennung seiner 50jährigen nützlichen Thätigkeit eine Arrende im Betrage von 2500 Rbl. jährlich verliehen; der Medicinalrath hat ihn zu seinem berathenden Mitgliede erwählt. Den Schluss der Feier bildete ein zu Ehren des Jubilars veranstaltetes Diner, an welchem über 100 Personen meist dem ärztlichen Stande angehörend, theilnahmen.

Was den Lebensgang des Jubilars anbelangt, so hat er seine medicinische Ausbildung in der Moskauer Abtheilung der medico-chirurgischen Academie erhalten und im Laufe seiner 50jährigen ärztlichen Thätigkeit die ganze Stufenleiter des Militär-Medicinaldienstes durchgemacht: Er war Regimentsarzt, darauf Ordinator eines Militärhospital in Moskau, Gehülfe des Oberarztes in Zarskoje-Sselo, Oberarzt an mehreren Hospitälern, Stabsdoctor des Gardecorps und bekleidet seit nunmehr 20 Jahren den Posten des Militär-Medicinal-Inspectors des St. Petersburger Militärbezirks, wobei er gleichzeitig als beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's fungirt.

— In *Wiesbaden* herrscht seit den letzten Tagen des Juni-Monats eine *Typhusepidemie* (T. abd.). Die Zahl der täglichen Erkrankungen beträgt durchschnittlich 40. Im Ganzen sollen bisher 500

Erkrankungen vorgekommen sein. Die Krankheit herrscht vorzugsweise unter der niederen Classe der Bevölkerung; unter den Curgästen soll kein einziger Erkrankungsfall vorgekommen sein.

— An der *Cholera* sind am 19. Juli in Madrid 12 Personen neuerkrankt und 8 gestorben, am 20. Juli 12 resp. 15 Personen. In *ganz Spanien* kamen am 19. Juli 1,869 neue Erkrankungs- und 764 Todesfälle, am 20. Juli 2,233 resp. 875 in Folge der Cholera vor. Am heftigsten tritt die Epidemie nach wie vor in der Provinz Valencia auf, in welcher am 17. Juli 535 Erkrankungen und 313 Todesfälle constatirt sind.

Nach einer Mittheilung des spanischen Ministers des Innern in dem am 17. Juli abgehaltenen Ministerrathe, sollen seit dem Auftreten der *Cholera in Spanien* 60,000 Erkrankungen und 17,000 Todesfälle vorgekommen sein.

— Wie wir bereits mitgetheilt haben, bewirbt sich Dr. Ferrán bei der Pariser Academie um den für ätiologische Forschungen ausgesetzten *Bréant'schen Preis* im Betrage von 100,000 Frcs. In der am 20. Juli c. stattgefundenen Sitzung der Academie der Wissenschaften hat nun Gosselin im Namen der Commission für den Preis *Bréant* bezüglich der Bewerbung Ferrán's berichtet, dass derselbe unbedingt die *officiellen* und *vollständigen* auf seine bereits vollführten Impfungen Bezug habenden Statistiken einsenden müsse, bevor auf eine Prüfung seiner Bewerbung eingegangen werden könnte. Die Commission könne über die Präventivimpfungen Ferrán's nicht eher ihr definitives Urtheil abgeben, als bis sie im Besitze aller dazu erforderlicher Documente sei.

— Dr. Aubert empfiehlt Belladonna bei Intoleranz gegen Jodkalium. Es bewährte sich ihm dieses Mittel in vielen Fällen, wo selbst kleine Dosen von Jodkalium heftige Reaction seitens der Nasen- und Rachenschleimhaut hervorriefen. 0,05 Extr. Belladonnae, in Pillenform hinzugefügt, bewirkte vollständige Toleranz für das Jodkalium selbst wenn nach einiger Zeit das Belladonnaextract fortgelassen wurde, traten die unangenehmen Nebenwirkungen des Jodkaliums nicht wieder ein.

— Dr. Mingazzini hat zum Zweck der Antipyrese Antipyrin und Kairin zusammen, resp. kurz hinter einander angewandt und durch eine solche gemischte Dosirung, insbesondere beim Abdominaltyphus, meist eine um 0,2°—0,9° C. grössere Herabsetzung der Temperatur erzielt, als durch gleich grosse Gaben Antipyrin allein. Die Dauer der fieberfreien Zeit war mindestens eine ebenso lange, wie bei einfacher Antipyrinanwendung; nur ist bei der gemischten Behandlung die Schweissproduction eine grössere und anhaltendere, woraus sich Verf. zum Theil die intensivere Wirkung derselben erklärt. (Gaz. degli Ospitali. — C.-Bl. f. kl. M.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 7 bis 13. Juli 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Gauzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
283	226	509	152	64	75	14	4	21	41	29	35	25	21	21	3	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 6, Masern 8, Scharlach 5, Diphtherie 7, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 4, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 34, croupöse Lungenentzündung 10, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 156, andere Krankheiten der Bauchhöhle 11, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 44, Marasmus senilis 19, Kachexia 16.

— Tod durch Zufall 13, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 5.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	21—27 Juni	200 134	92	9	9,7	23,9	31,4
Kopenhagen	1—7 Juli	280 115	89	12	16,5	13,4	38,2
Berlin	28 Juni—4 Juli	1 263 455	—	—	—	—	—
Wien	28 Juni—4 Juli	769 889	460	61	31,1	13,2	34,6
Brüssel	21—27 Juni	175 811	71	2	21,0	2,8	28,6
Paris	28 Juni—4 Juli	2 239 928	848	74	19,7	8,7	25,8
London	28 Juni—4 Juli	4 083 928	1366	278	17,4	20,3	31,6
St. Petersburg	5—11 Juli	928 016	522	55	29,2	10,5	36,4

Druckfehler.

In № 27 p. 228 Z. 29 v. u. lies Weib statt Mann, p. 234 lies Ermengem statt Ermengen.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 19. Іюля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. # St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 30. St. Petersburg, 27. Juli (8. August) 1885.

Inhalt: L. Schröder: Ueber das Recidiv des Abdominaltyphus. — H. Pohl: Das Hypnoskop. — *Referate.* S. Wolffberg: Zur Theorie und Erforschung der Heredität der Lungenschwindsucht. — R. Volkmann: Das sogenannte angeborene Caput obstipum und die offene Durchschneidung des M. sternocleido-mastoides. — G. Mayerhausen: Ein Fall von hochgradiger Cocain-Intoxication nach Einträufelung in den Bindehautsack. — van Ermengem: Die Ferran'schen Impfungen. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Th. Tiling: Die Fortschritte auf dem Gebiet der Irrenverpflegung im Auslande und in Riga. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

☛ Unseren geehrten Lesern und Mitarbeitern zeigen wir hiermit an, dass Dr. **Gustav Tiling** (Kirotschnaja № 39) in die Redaction dieser Wochenschrift eingetreten ist, und ersuchen dieselben in redactionellen Angelegenheiten sich vorzugsweise an ihn wenden zu wollen. ☚

Ueber das Recidiv des Abdominaltyphus.

Von

Dr. L. Schröder.

Im Jahre 1882 hat Ziemssen die dankenswerthe Aufgabe übernommen aus dem reichen Beobachtungsmaterial der Münchener Klinik die Typhusrecidive einer Beleuchtung zu unterziehen. Durch diese Arbeit angeregt, hat neuerdings Steinthal in Leipzig das Material des Leipziger Jakobshospitals in dieser Richtung untersucht und seine Ergebnisse in einer Inaugural-Dissertation (Leipzig 1883) niedergelegt. Diese Arbeit sowohl, als auch die wichtigsten Puncte der Ziemssen'schen sind in diesem Jahre im Deutschen Archiv für klinische Medicin (Bd. 34, Heft 4) abgedruckt worden, aus welchem ich beide Arbeiten kennen gelernt. Es schien mir im Interesse der Sache nicht unwichtig zu sein, einen wenn auch geringen Beitrag zur Klärung mancher Puncte und Verhältnisse liefern zu können, um so mehr als mir ein Typhusmaterial von 9 Jahren mit 2140 Fällen zur Verfügung gestellt wurde.

Im Semenowschen Militärhospital sind in den Jahren 1875—1883 incl. (mit Ausnahme des Jahres 1879, dessen Krankheitsgeschichten für die Typhusabtheilung abhanden gekommen) 2140 Abdominaltyphen beobachtet worden mit 53 Recidiven = 2,5%. Steinthal hat für den Zeitraum 1877—1881 in Leipzig 539 Abdominaltyphen mit 45 Recidiven = 7,5%, Ziemssen in München für die Jahre 1878—1881 832 Abdominaltyphen mit 108 Recidiven = 13%. In Basel sind es 8,6%, Gerhardt's Zusammenstellung ergiebt 6,3%, Bäumler 11% (Liebermeister in Ziemssen's Sammelwerk 2. Bd., I. Thl., pag. 198). Das Vorkommen der Recidive unterliegt demnach nicht unbedeutenden Schwankungen. Bei uns scheinen sie am seltensten vorzukommen, welcher Umstand nicht zu Gunsten der Annahme, dass sie häufig durch Diätfehler veranlasst werden, zu sprechen scheint, da unsere Nationalen betreffs der Diät während der Reconvalescenz nichts weniger als vorsichtig zu sein pflegen.

Wie anderwärts, so lässt sich auch an unserem Material die Beobachtung machen, dass die Betheiligung einzelner Jahre eine sehr verschiedene und unregelmässige war. Es sind beobachtet worden:

im Jahre	1875	138 Fälle mit	0 Recidiven,
" "	1876	334 " "	6 "
" "	1877	214 " "	2 "
" "	1878	349 " "	9 "
" "	1880	267 " "	20 "
" "	1881	264 " "	3 "
" "	1882	272 " "	5 "
" "	1883	302 " "	8 "
		2140 Fälle mit	53 Recidiven.

In Procenten ausgedrückt erhalten wir folgende Zahlen:

für das Jahr	1875 . . .	0 %
" " "	1876 . . .	1,8%
" " "	1877 . . .	0,9%
" " "	1878 . . .	2,9%
" " "	1880 . . .	7,5%
" " "	1881 . . .	1,1%
" " "	1882 . . .	1,8%
" " "	1883 . . .	2,6%
	Mittel . . .	2,5%

Die Jahre 1878, 1880, und 1883 zeigen demnach Häufung der Recidive, sie erscheinen relativ und absolut belastet. Ein triftiger Grund lässt sich für diese Erscheinung nicht finden.

Da das Semenowsche Hospital nur im activen Dienste stehende Untermilitärs aufnimmt, so kamen mit nur einigen Ausnahmen gerade die Altersstufen zur Beobachtung, in welchen die körperliche Widerstandsfähigkeit am grössten zu sein pflegt. Es schwankte das *Alter* in unseren Recidiven zwischen 21—32 Jahren und zwar waren:

in je	13	Fällen die Kranken	21	Jahr alt
" "	13	" " "	22	" "
" "	13	" " "	23	" "
" "	3	" " "	24	" "
" "	3	" " "	25	" "
" "	3	" " "	26	" "
" "	3	" " "	27	" "
" "	1	" " "	28	" "
" "	1	" " "	32	" "

Am häufigsten haben sich die 3 ersten Dienstjahre betheiligt (von 53 Fällen 39 = 73,5%), auf welche sich die Recidive ganz gleichmässig vertheilen. Steinthal hat jenseits des 40. Lebensjahres überhaupt kein Recidiv mehr gesehen. Aus dem oben angeführten Grunde bin ich na-

türlich nicht im Stande über die Betheiligung höherer Altersstufen einen Aufschluss zu geben.

Nach dem gangbaren Eintheilungsprincip über die *Schwere der Erkrankung* lässt sich in Betreff unserer Recidive Folgendes sagen:

7 Mal folgte	einer *leichten*	Primäraffection	ein *leichtes* Recidiv,
8 „ „	„ „	„	ein *mittelschweres* „
4 „ „	„ „	„	ein *schweres* „
14 „ „	einer *mittelschweren*	„	ein *leichtes* „
1 „ „	„ „	„	ein *mittelschweres* „
4 „ „	„ „	„	ein *schweres* „
9 „ „	einer *schweren*	„	ein *leichtes* „
1 „ „	„ „	„	ein *mittelschweres* „
5 „ „	„ „	„	ein *schweres* „

Es gab also unter 53 Recidiven 30 leichte — mehr als die Hälfte.

Am häufigsten (fast die Hälfte) folgten diese leichten Recidive auf mittelschwere Primäraffectionen (14 Mal). Mittelschwere und schwere Recidive sind sich der Zahl nach fast gleich, die schweren prävaliren etwas. Es lässt sich folgendes Procentverhältniss für die 3 Gruppen aufstellen:

30 leichte Recidive . . .	= 56,3 %
10 mittelschwere	= 18,1 %
13 schwere	= 24,5 %

Am häufigsten folgen Recidive den leichten und mittelschweren Primäraffectionen, in unseren Fällen unter 53 Primäraffectionen 38 Mal, darunter eine Primäraffection mit 2 Recidiven, (71,7 %) und zwar vertheilen sie sich so, dass sie ebenso oft den leichten als mittelschweren Primäraffectionen (19 und 19) folgen. Den schweren Primäraffectionen folgen Recidive in 28,3 %. Diese Zahlen stimmen so ziemlich mit denen anderer Autoren überein. Ziemssen giebt für die erste Kategorie (leichte + mittelschwere) 74 % (unter 108 Recidiven 80), Steinthal 77,7 % nach leichten und mittelschweren und 22,2 % nach schweren Primäraffectionen. Die schweren Recidive sind bei uns häufiger (13 von 53 = 24,5 %) als in München und Leipzig, wo nur 8,3 % und 15,5 % notirt sind. Von unseren 13 schweren Recidiven endeten 3 letal. Die Mortalität bei uns beträgt 5,5 %, in München 2,8 %, Leipzig 8,8 %, Basel vor der Kaltwasserbehandlung 3 %, nach Einführung derselben 11,6 % [1]).

Seit 1875 ist in der Typhusabtheilung des Semenowschen Hospitals die Kaltwasserbehandlung eingeführt, daher sind auch die Recidive mit kalten Bädern behandelt worden. Leider fehlen mir Aufzeichnungen über die Periode vor Einführung der kalten Bäder, so dass die immerhin interessante Thatsache der Baseler Erfahrungen nicht beleuchtet werden kann.

Die *Dauer des Recidivfiebers* war in 38 [2]) Fällen kürzer als die der Primäraffection, in 12 Fällen länger, in 2 Fällen gleich und in einem Falle war es nicht zu bestimmen, da die Primäraffection in einem anderen Hospital überstanden worden war, die Anamnese aber im Stiche liess.

1 Recidiv dauerte	3 Tage,	4 Recidiv dauerte	17 Tage,
1 „ „	4 „	1 „ „	18 „
2 „ „	5 „	1 „ „	19 „
4 „ „	6 „	2 „ „	20 „
3 „ „	7 „	1 „ „	21 „
1 „ „	8 „	1 „ „	24 „
2 „ „	9 „	1 „ „	26 „
4 „ „	10 „	1 „ „	27 „
5 „ „	11 „	1 „ „	30 „
4 „ „	12 „	1 „ „	33 „
1 „ „	13 „	1 „ „	35 „
4 „ „	14 „	1 „ „	41 „
4 „ „	15 „	1 „ „	58 „

Unter 53 Recidiven hatten 32 eine Dauer von 3—14 Tagen (60,4 %), 13 Fälle dauerten 15—21 Tage (24,5 %), die übrigen länger. Aehnliche Angaben finden wir bei Steinthal für Leipzig: für die Dauer von 2—14 Tagen 71 %. Ziemssen hat für denselben Zeitraum 82 % (83 unter 101 Recidiven). Ueberhaupt schwankte die Dauer in München zwischen 4—35 Tagen, in Leipzig zwischen 2—36, bei uns zwischen 3—58 Tagen. 2 Recidive mit 41- resp. 58tägiger Dauer waren bei uns mit Erysipelas fasciei resp. Pleuritis exsudativa complicirt, die anhaltende Dauer des Fiebers hing also mit Complicationen zusammen.

In 43 Fällen ist sowohl der Primärtyphus, die Apyrexie als auch das Recidiv in unserem Hospital zur Beobachtung gekommen. Diese Fälle sind sämmtlich während der ganzen Zeit ihres Hospitalaufenthaltes täglich thermometrisch verfolgt worden. In 5 Fällen ist sowohl die Primäraffection als auch das Recidiv im Semenowschen Hospital beobachtet worden, das apyretische Stadium aber nicht. Es waren das solche Kranke, welche nach Absolvirung des Primärtyphus scheinbar gesund ins Regiment zurückgeschickt worden waren, nach einigen Tagen wiederum, fieberhaft erkrankt, aufgenommen werden mussten. Von diesen traten wieder ein 2 nach 6 Tagen, 2 nach 8, und einer nach 10 Tagen nach der ersten Entlassung aus dem Hospitale. In den übrigen 5 Fällen ist nur das Recidiv im Semenowschen Hospitale zur Beobachtung gekommen während die Primäraffection in anderen Hospitälern absolvirt worden war. Die Anamnese dieser Fälle lehrte mit der grössten Wahrscheinlichkeit, dass es sich hier nur um eine typhöse Erkrankung habe handeln können.

In 32 Recidiven war der *Typus der Fiebercurve* ausgesprochen remittirend und zwar stärker als im Primärtyphus.

In 15 Recidiven war die Temperaturhöhe	bedeutender	als in der Primäraffection
„ 25 „ „ „ „	geringer	
„ 8 „ „ „ „	ziemlich gleich	
„ 5 „ „ „ „	unbekannt	

In dem Fall mit 2 Recidiven war die Temperaturhöhe im ersten Recidiv grösser, im 2. gleich.

Ueber die *Dauer der Apyrexie* zwischen Primäraffection und Recidiv [3]) lässt sich folgendes sagen:

1 Mal dauerte die Apyrexie	2 Tage
4 „ „ „ „	3 „
3 „ „ „ „	4 „
5 „ „ „ „	5 „
3 „ „ „ „	6 „
3 „ „ „ „	7 „
3 „ „ „ „	8 „
4 „ „ „ „	9 „
5 „ „ „ „	10 „
2 „ „ „ „	11 „
3 „ „ „ „	12 „
5 „ „ „ „	14 „
3 „ „ „ „	15 „
1 „ „ „ „	16 „
2 „ „ „ „	18 „
1 „ „ „ „	20 „
1 „ „ „ „	21 „
1 „ „ „ „	22 „
2 „ „ „ „	27 „
1 „ „ „ „	45 „

In 42 Fällen (79 %) begann das Recidiv innerhalb der ersten 14 Tage nach Ablauf des Haupttyphus. Dies stimmt mit dem für München und Leipzig gefundenen Ergebnisse. Bei uns erscheinen der 3., 5., 10. und 14. Tag besonders prädilect, in München ist es der 5., 7. und 14. Tag.

Der *Anfang des Recidivfiebers* war bei uns

in 18 Fällen	*ganz steil*
„ 11 „	ziemlich steil
„ 24 „	staffelförmig

In dem Falle mit 2 Recidiven begannen beide *ganz steil*, waren leicht und hatten eine Dauer von 15 resp. 16 Tagen. Die *Milz* war in 48 Fällen deutlich vergrössert, in dem Fälle mit 2 Recidiven war sie es beidemal. Centimetrische Grössenbestimmungen finden sich leider in den mir vorliegenden Krankengeschichten nicht vor, so dass für die Grössenverhältnisse der Milzen im Haupttyphus und Recidiv keine Zahlenangaben gemacht werden können. In 5

[1]) Cfr. Liebermeister in Ziemssen's Handbuch l. c.

[2]) Hier habe ich 4 Fälle, deren Primäraffection in einem anderen Hospitale absolvirt worden war, mitgezählt. Die Anamnese liess durchaus einen schweren Primärtyphus erkennen, da letzterer 9 Wochen resp. 6 Wochen, resp. 45 Tage resp. 50 Tage dauerte. Die Recidive dieser Fälle hatten eine Dauer von 33 resp. 11, 14 und 13 Tagen.

[3]) In dem Falle mit 2 Recidiven ist die Apyrexie zwischen beiden Recidiven mitgezählt worden.

Fällen findet sich gar keine Notiz über die Milz angegeben, während die Fiebercurve, der ganze Verlauf die Erkrankung als Typhus genugsam charakterisirte.

Roseola ist nur in 8 Recidiven beobachtet worden (15,0 %) und zwar waren es 5 schwere und 3 leichte. Der Fall mit 2 Recidiven hatte im ersten deutliche Roseola am 7. Tage, im zweiten keine. Die Primäraffection hatte Roseola. 45 Recidive hatten gar keine Roseola. Das seltene Auftreten der Roseola in unseren Recidiven erscheint gewiss auffallend. Es liegt die Annahme nahe, dass manche Roseola der Beobachtung entgangen ist, was immerhin nicht unmöglich erscheint, namentlich wo es sich um vereinzelte Efflorescenzen gehandelt hatte. Es scheint jedoch das Vorkommen der Roseola in Petersburg überhaupt seltener als anderswo zu sein; auch im Haupttyphus werden sie bei uns gar nicht so selten vermisst. Unterschiede in der Häufigkeit des Vorkommens derselben sind auch für München und Leipzig von Steinthal constatirt worden.

Die Roseola fehlte im Haupttyphus, erschien im Recidiv in 4 Fällen,
" " war vorhanden " " " " " 4 "
" " " " " fehlte " " " 15 "
" " fehlte " " fehlte " " " 30 "

Die 5 Fälle, deren Haupttyphus in einem anderen Hospitale beobachtet worden waren, sind in der letzten Rubrik mitgezählt worden.

Was den Zeitpunct des Eintretens der Roseola betrifft, so ist Folgendes zu sagen:

Die Roseola erschien im Recidiv 3 Mal am 6. Tage,
" " " " " 2 " " 4. "
" " " " " 2 " " 7. "
" " " " " 1 " " 9. "

Das Maximum der Belastung trifft hier auf den 6. Tag, in München ist es der 5. Tag, in Leipzig der 7. In den ersten 3 Tagen haben wir keine Roseola beobachtet, während bei Steinthal der erste und zweite Tag mit je einem Falle notirt sind.

Es fehlte die Roseola im Recidiv allein in München in 26,6 %, Leipzig in 25 %, bei uns in 84,8 %. Ueberall wo die Roseola überhaupt häufiger zur Beobachtung kommt, wie in München und Leipzig, scheint sie auch im Recidiv häufiger und früher aufzutreten, die ersten Tage des Recidivfiebers nicht ausgenommen.

Ueber *Dikrotie* des Pulses bin ich leider nicht im Stande irgend eine Auskunft zu geben, da in den Krankenjournalen darüber keine Angaben zu finden waren. (Schluss folgt.)

Das Hypnoskop.

Es bedarf keiner Abbildung, um sich eine genaue Vorstellung von diesem neuen und einfachen Instrument zu machen. Es ist eine kleine, ungefähr fünf Centimeter lange Röhre von Stahl, deren innerer Durchmesser etwa vier Centimeter misst. Diese Röhre ist der Länge nach gespalten, so dass die Ränder klaffen und beiläufig einen Centimeter von einander abstehen. Die Röhre wird dann magnetisch gemacht, der eine Spaltrand bildet den Nord-, der andere Spaltrand den Südpol dieses gekrümmten Magneten. Das Instrument wiegt circa 170 Gramm, und wenn die Magnetisirung eine gelungene ist, so kann damit ein Eisenstück von mehr als vier Kilo Gewicht emporgehoben werden, also das Fünfundzwanzigfache des Gewichtes des Magneten. Wir haben daher einen kräftigen Magnet vor uns.

Was soll nun dieses Instrument?

Der Erfinder desselben, Herr Dr. Ochorowicz, giebt uns darüber in der neuesten Nummer der ausgezeichneten Pariser Zeitschrift für Elektricität, der «*Lumière éléktrique*», folgende Auskunft:

Steckt man in diese Röhre den Zeigefinger einer Person in der Weise, dass der Nagel nach unten und dass die beiden klaffenden Ränder der Rohre nach oben kommen, was erreicht wird, indem man die Hand flach ausstreckt, die Handfläche nach oben, und die Röhre mit dem klaffenden Spalt nach oben über den Zeigefinger schiebt, so beobachtet man nicht selten eigenthümliche Empfindungen, die von dieser magnetischen Röhre ausgehen.

Unter hundert Personen sind es beiläufig dreissig, die solche Empfindungen haben. Der dritte Theil der Menschen fühlt also Wirkung an sich, die von dem Magneten stammt, zwei Drittel sind für die Wirkung unempfindlich.

Die Wirkungen sind verschieden. In zwanzig Fällen unter hundert fühlt man im Zeigefinger Ameisenkriechen und ein unangenehmes Prickeln, das manchmal mit Nadelstichen oder mit Funkensprühen verglichen wird. Siebzehnmal unter hundert wird das Hinüberstreichen eines kalten Hauches oder auch ein warmer und trockener Strom empfunden. Beide Empfindungen können zu gleicher Zeit vorhanden sein, die eine im rechten, die andere im linken Arme. Man hat auch beobachtet, dass der unter die Fusssohle eines Gelähmten gelegte Magnet im Stande war, das Gefühl der Wärme hervorzurufen, was selbst mit einem guten Kaminfeuer bei dem Kranken nicht gelingen wollte. Der kalte Hauch ist sehr ähnlich dem, welchen man in der Nähe einer Elektrisirmaschine zu spüren pflegt. In acht Fällen unter hundert stellen sich schmerzhafte Empfindungen, namentlich in den Gelenken ein. In fünf Fällen von hundert findet man die Empfindungen von Anschwellungen in der Haut und kann es auch zu wirklichen Anschwellungen kommen, weil es manchmal schwer wird, die magnetische Röhre, in die der Zeigefinger ganz leicht geschoben worden war, von dem Finger herabzuziehen. Endlich in zwei Fällen von hundert: Empfindung des Schwerwerdens im Finger oder im ganzen Arme, und in zwei Fällen unter siebenhundert förmliche Anziehung des Armes durch einen Magnet.

Das sind *Empfindungen*, welche das «Hypnoskop» bei gewissen Personen hervorruft. Diesen subjectiven Empfindungen gehen *objective Erscheinungen* zur Seite, und zwar unwillkürliche Bewegungen, die seltenste Form, Unempfindlichkeit, Lähmung (Unvermögen, den Zeigefinger zu bewegen), Krampf (Steifwerden der Muskeln).

Diese objectiven Erscheinungen, die das Hypnoskop hervorrufen kann, verschwinden nach der Entfernung des Instrumentes nach wenigen Minuten mit Hülfe einer ganz leichten Massage, sonst können die Erscheinungen mehrere Minuten und selbst Stunden andauern.

Dieses Instrument zeigt also, dass es Personen giebt, welche den Wirkungen des Magnetismus gegenüber empfindlich sind. Der berühmte englische Physiker Dr. William Thompson hat die Frage erörtert, ob die Menschen nicht einen «*sechsten Sinn*», den «*magnetischen Sinn*» besitzen, und meinte, es wäre möglich, dass ein überaus *starker* Magnet Empfindungen verursachen könnte, die sich wesentlich von der Empfindung der Schwere, der Wärme, des Lichtes unterscheiden würden. Einen «*sechsten Sinn*» anzunehmen, ohne dass für denselben ein besonderes Organ festgestellt wird, geht wohl nicht an; allein es scheint nach den Versuchen des Dr. Ochorowicz festzustehen, dass ungefähr ein Drittel der Menschen für die Wirkungen eines mittelkräftigen Magneten empfänglich ist.

Warum aber wird das neue Instrument, da es doch den Einfluss magnetischer Kraft auf bestimmte Personen nachweist, nicht etwa «Magnetoskop», sondern «Hypnoskop» genannt?

Das hat einen besonderen und sehr interessanten Grund.

Es wurde nämlich die Beobachtung gemacht, dass alle diejenigen Personen, welche sich für die Einwirkung des Magnetismus empfindlich zeigen, zugleich auch — hypnotisirt werden können.

Bis jetzt hatte man kein Mittel, um zu erkennen, ob eine bestimmte Person hypnotisirbar ist oder nicht. Man musste, wollte man dies erfahren, die Procedur anwenden, durch welche der hypnotische Zustand erzeugt werden kann. Jetzt aber, seitdem es wenigstens durch die Versuche des Dr. Ochorowicz festgestellt scheint, dass alle auf die magnetische Kraft reagirenden Personen zugleich hypnotisirbar sind, jetzt ist es leicht, Jemanden darauf zu prüfen, ob er in jenen Zustand gebracht werden kann, den man «Hypnotismus» nennt. Man hat da nichts anderes zu thun, als die magnetische Stahlröhre an den Zeigefinger des zu Prüfenden zu stecken und einige Minuten abzuwarten, ob derselbe eine von den oben bezeichneten Empfindungen verspürt! Ist das der Fall, dann ist die betreffende Person auch «hypnotisirbar».

Aus diesem Grunde wurde das Instrument «*Hypnoskop*» genannt, es dient dazu, rasch festzustellen, ob Jemand in den «hypnotischen Zustand» gebracht werden kann oder nicht.

Aber existirt denn wirklich der hypnotische Zustand, der «*Hypnotismus*»?! Ist das nicht Phantasie, Täuschung oder gar grober Betrug? Man wird sich noch der leidenschaftlichen Debatten erinnern, die vor einigen Jahren in Wien die Productionen des «Hypnotiseurs» Hansen hervorgerufen haben. Es kam sogar zu einer bezirksgerichtlichen Verhandlung darüber, zu einem Ehrenbeleidigungsprocesse, in welchem der «Hypnotismus» so ziemlich als ordinärer Betrug erklärt wurde. Namhafte Aerzte gaben derselben Ansicht Ausdruck. — Seitdem werden sie freilich von dieser Ansicht zurückgekommen sein, denn psychologische Forscher von dem Range wie die Professoren Heidenhain und Prayer unter den Deutschen, Charcot und Richet unter den Franzosen, haben es in wissenschaftlicher Weise, das heisst durch genaue Beobachtung und durch das Experiment festgestellt, dass gewisse Personen in den «hypnotischen Zustand» versetzt werden können, dass es möglich ist, sie in einem besonderen Schlaf starr zu machen, das sie unempfindlich gegen den Schmerz werden und, was das Merkwürdigste ist, dass man im Stande ist, willkürlich bestimmte Vorstellungen in diesen Personen hervorzurufen, ihnen beispielsweise die Idee einzuflössen, dass sie einen Seesturm mitmachen, während sie doch ruhig auf einem Sopha sitzen, dass sie ein Kind säugen, während man ihnen eine zusammengerollte Serviette in die Hand gegeben, dass sie einen Apfel verzehren, während sie eine rohe Kartoffel in den Mund stecken.

Der Hypnotismus existirt also wirklich, die Thatsachen, um die es sich handelt, sie können nicht mehr abgeleugnet werden, und sie

sind zum Gegenstande der exacten wissenschaftlichen Forschung gemacht worden. Nicht alle Menschen sind der Einwirkung des Magnets zugänglich. Herr Dr. Ochorowicz behauptet, dass diejenigen Menschen, welche auf die magnetische Kraft reagiren, zugleich auch in den hypnotischen Zustand versetzt werden können. Besteht also ein directer Zusammenhang zwischen dem Magnetismus und jenen Erscheinungen des menschlichen Nervensystems, die man Hypnotismus nennt? Das ist eine schwierige und dunkle Frage. Der Erfinder des «Hypnoskops» wagt es nicht, sie in bestimmter Weise zu beantworten. Er äussert sich darüber folgendermaassen: «Der Magnetismus allein ist nicht im Stande, die hypnotischen Erscheinungen aufzuhellen. Der Magnet scheint nur das Substrat einer anderen Action zu sein, die in physikalischem Sinne so schwach ist, dass sie unseren Instrumenten entschlüpft und sich nur durch die Vermittelung eines ungewöhnlich empfindlichen Nervensystems kund giebt. Stammt aber jene Action von einer neuen, uns noch unbekannten Kraft her? Ich glaube es nicht, ich halte eher dafür, dass wir da eine neue, uns unbekannte besondere Art der Wirkung der Electricität vor uns haben.»

So der Herr Dr. Ochorowicz. Man sieht, dass diese «Erklärung» eigentlich selbst einer Erklärung gar sehr bedarf. Mit Recht aber bemerkt er, dass die Unzulänglichkeit der Theorie die praktische Anwendung des Hypnoskops nicht verhindern kann, wenn dieses Instrument wirklich im Stande ist, uns nützliche Aufschlüsse über die Nervenzustände im Allgemeinen und speciell in Nervenkrankheiten zu geben.

Das Hypnoskop scheint zu beweisen, dass es unter den Menschen zwei verschiedene Reihen von Personen giebt, die Unempfindlichen und die Empfindlichen. Die Letzteren sind ungefähr ein Drittel der Gesammtheit. Daraus zieht Dr. Ochorowicz einen interessanten Schluss. Er meint nämlich, dass die Nothwendigkeit sich herausstellen werde, das Einschreiten des Arztes bei Krankheiten durch Verabreichung von Heilmitteln ebenfalls nach Maassgabe der Empfänglichkeit oder der Unempfänglichkeit zu modificiren, und zwar in dem bestimmten Sinne, dass bei den «Empfänglichen» ganz geringe Mengen der typischen Heilmittel genügen dürften. Da könne man mit diesen geringsten Mengen bedeutende und fast momentane Wirkung erzielen. Wozu also solchen Personen grosse Dosen von Mitteln eingeben, die zum Theile Gifte sind, oder doch eine schädliche Wirkung ausüben?

So würde es sich also auch erklären, warum die Homöopathie [1]) behauptet, Wirkungen mit ihren Milliontelveränderungen zu erzielen, die von der strengen Medicin als unbegreiflich zurückgewiesen werden [2]). Indessen, Alles das ist noch überaus zweifelhaft und phantastisch, das *Hypnoskop* aber ist ein Instrument, dass sich wirklich zur Anstellung von exacten Experimenten eignet, und solche Experimente werden es zeigen, ob die Angaben des Dr. Ochorowicz richtig sind oder nicht! Das wird zunächst abzuwarten sein. Merkwürdig genug ist die Behauptung des Dr. Ochorowicz, dass während im Durchschnitt dreissig Personen unter hundert «empfindlich» sind, für das Hypnoskop unter hundert Aerzten nur fünf «Empfindliche» zu finden sind. Stählt die Ausübung der ärztlichen Kunst die Nerven, oder sind die Aerzte durch die Gewohnheit einer scharfen und objectiven Beobachtung Selbsttäuschungen viel weniger zugänglich?

Auch darüber könnte eine genaue experimentelle Anwendung des «Hypnoskops» schliesslich Auskunft geben, das jedenfalls ein eben so einfaches, als interessantes Instrument ist.

(«Psychische Studien», herausg. v. A. Aksakow 12. Jahrg., IV. Heft, S. 145. Monat April 1884. New-York).

Dr. H. Pohl.

Referate.

S. Wolffberg: Zur Theorie und Erforschung der Heredität der Lungenschwindsucht. (D. med. W. №№ 13 und 14, 1885.)

Für die Frage der Prophylaxe der Tuberculose ist die Frage nach der Heredität von höchster Bedeutung. Dass hereditäre Tuberculose vorkommt, kann vernünftiger Weise nicht bezweifelt werden, es handelt sich nur darum, was vererbt wird, das Virus selbst, oder nur die Disposition, welche eine geringere Resistenz gegen das Tuberkelvirus oder auch gegen jede andere, in ähnlichem Sinne wirkende Noxe hervorruft. Die Bacillen selbst, deren Ubiquität kaum anfechtbar ist, zu vernichten, das dürfte kaum gelingen. Nur wenige Individuen dürften der Gefahr für immer entgangen sein, das Gift eingeathmet zu haben; aber die Vermehrung und Reproduction derselben geschieht vorzugsweise bei den mit der Disposition behafteten. Der «günstige Nährboden» für die Bacillen ist weniger in der Säftemischung zu suchen, als in einer vererbten Eigenschaft der lebenden Zelle. Nachdem Koch nachgewiesen, dass die Tuberkelbacillen im Innern von Zellen sich vermehren, kommen wir zu folgenden Anschauungen: *Widerstandskraft der Organisation gegenüber den specif. Pilzen ist identisch mit denjenigen molecularen Energien der Zellen, welche die Zersetzung der Nahrungsstoffe bewirken.* Die resistente Zelle bewirkt durch lebendige Kraft die Vorbereitung zur Verbrennung des Pilzelementes, wie sie die Verbrennung von Albumin, Fett und Zucker veranlasst. In der «disponirten» Zelle besteht ein locales Mindermaass jener bestimmten Energien, und Tuberkelbacillen zersetzen durch relativ höhere lebendige Kräfte Theile jener Zellen, und verwenden sie zur eigenen Vermehrung. Diese cellulare Theorie der Disposition erleichtert das Verständniss der Thatsache, dass die Disposition durch *locale* Schädigungen, insbesondere traumatischer und chemischer Natur (Keuchhusten, Masern-Bronchitis, Staubinhalation) erworben werden kann, ebenso wie das Verständniss für die Heredität. Die Heredität der Tuberculosisdisposition ist eine *immanente Eigenschaft der Generationszelle.* Aus diesem Gesichtspuncte begreifen sich auch die Begleiterscheinungen, der Habitus phthisicus, — es sind concomitirende Hypoplasien, welche in der embryonalen Anlage innerhalb des befruchteten Eies schon vorlagen. Die Pseudoheredität, auf welche Wahl — Essen ein so grosses Gewicht legte, erkennt Wolffberg nicht so umfassend an. Er stützt sich zum Theil dabei auf die Untersuchungen von Oldendorff, betreffend die Generationen von Stahlschleiferfamilien in Solingen, welche trotz des notorisch schädlichen Geschäfts nicht erkennen liessen, dass die von Schleifern abstammenden Schleifer ungünstigere Sterblichkeitsverhältnisse dargeboten hätten, als die anderen Schleifer. Erworbene Phthise scheint eine der Vererbung unzugängliche Eigenschaft zu sein. Als Hygieniker würde Verf. den Angehörigen gewisser Familien, in welchen Lungenschwindsucht erblich ist, das Recht der legitimen Ehe versagen. Für die öffentlichen Gesundheitsverhältnisse ist es wichtig zu wissen, wie häufig und unter welchen Bedingungen die Schwindsuchts-Diathese erblich ist. Das kann nur erreicht werden durch Erhebungen bei ganzen geschlossenen Bevölkerungen, von Familie zu Familie müssten die Schicksale besonders der Descendenz festgestellt werden, eine Arbeit, deren Schwierigkeiten nicht zu verkennen sind, die aber um des bedeutenden Zieles willen in Angriff genommen werden müsste.

M. Schmidt — San-Remo.

R. Volkmann: Das sogenannte angeborene Caput obstipum und die offene Durchschneidung des M. sternocleido-mastoides. (Centralbl. für Chir. 1885. № 14.)

Da die subcutane Myotomie nicht immer das erwünschte Resultat lieferte, hat Verf. in den letzten Jahren 12 Mal die Muskelscheide breit eröffnet und daher Gelegenheit gehabt zu mikroskopischer Untersuchung von Stücken des Muskels bei Cap. obst. congenit. In manchen Fällen war das Muskelgewebe ganz normal, in anderen fehlte es vollständig und war durch schwielige Massen ersetzt, zwischen diesen Extremen fanden sich die vielfachsten Uebergänge. Deshalb meint Verf., dass wenn auch dem Riss des M. sternocleidomast. inter partum durchaus fälschlich die grosse, ja alleinige Bedeutung für die Entstehung des Caput obstipum zugemessen sei, wie es vor der Arbeit von Prof. Petersen geschehen (Langenbeck's Arch. XXX, p. 781.) so dürfe man andererseits den Muskelriss durchaus nicht ganz streichen aus der Zahl der ätiologischen Momente für die Bildung des angeborenen Schiefhalses. T.

G. Mayerhausen: Ein Fall von hochgradiger Cocain-Intoxication nach Einträufelung in den Bindehautsack. (Wiener med. Presse № 22).

Bei einem 12-jährigen Mädchen, dem zur Operation 15 Tropfen einer 2%igen Lösung von Cocain. muriat. (= 0,01 Coc. mur.) im Laufe von ½ Std. ins Auge geträufelt worden waren, traten bald nach der Operation sehr heftige Kopfschmerzen, Kratzen im Halse und sehr starke Uebelkeit auf; später eine «Art von Rausch»: Taumeln beim Gehen, Erschwerung der Sprache, Beeinträchtigung des Denkvermögens bei grosser Abgeschlagenheit, absoluter Theilnahmlosigkeit und ausserordentlicher Unruhe. Schwund der Symptome am Abend des folgenden Tages. — Verf. berechnete die durch den Thränencanal in den Magen gelangte Menge Cocain. mur. auf 0,05 Mgrm. Schr.

van Ermengem: Die Ferran'schen Impfungen. (D. med. W. № 29, 1885).

Zusammen mit Paul Gibier, mit dem er auch in jeder Beziehung in Beurtheilung der Ferran'schen Impfungen übereinstimmt, hat van Ermengem dieselben in Valencia studirt. In der Stadt wie im Hospital fanden sie zahlreiche Fälle echter Cholera, in den Darmausleerungen aller Fälle und bei zwei Autopsien wurde der Koch'sche Bacillus gefunden. Bei der Impfung, die tief ins Muskelstratum des Oberarms ausgeführt wird, entwickelt sich eine bald schwindende Phlegmone mit Fiebersymptomen. Septicaemie oder Gangraen hat er nicht gesehen. Die zweite Impfung wird oberflächlich unter die Haut gemacht. Nicht die geringsten Vorsichtsmaassregeln gegen Infection der Vaccine durch Luftkeime werden beobachtet, die Vaccine war in einer nicht sterilisirten Tasse gesammelt, die Spritzen wurden sterilisirt durch Ansaugen von ein

[1]) Man sehe hierüber den einschlägigen Artikel des Professors der Chemie an der Universität zu St. Petersburg, Herrn Dr. A. Butlerow: «Berührungspuncte von Homöopathie und Mediumismus. Offenes Schreiben an Herrn Prof. Dr. G. Jäger» in «Psych. Studien» Jahrg. 1882, 8, 5 und ff. des Januar-Heftes.

[2]) Auch bei absolut unlöslichen Stoffen, wie z. B. Kohle, Kieselsäure etc.? (Red.)

wenig kochendem Wasser. Auf 10.000 Impfungen sollen nur 7—8 Abscesse gekommen sein, wie die Aerzte von Alcira versichern. Die Statistiken über die Impfungen sind absolut unbrauchbar, es lässt sich auf Grundlage derselben nichts sicheres aussagen. Eine Probe Vaccineflüssigkeit zur zweiten Impfung liess die Gegenwart von Kommabacillen ungemischt mit anderen Organismen erkennen. Die fremdartigen Formen der Entwicklung des Kommabacillus vermochte Ferran nicht zu zeigen. Was er zeigte, betraf Verunreinigungen anderen Ursprungs. Ferran bedient sich für seine feinen morpholog. Untersuchungen wunderbarer Weise keines Objectives mit homogener Immersion und keiner Abbé'schen Beleuchtung, ebenso färbt er die Bacterien nicht. So weit van Ermengem bekannt wurde, sind Ferran's Culturen auch nicht über jede Kritik erhaben. Ueber sein «Geheimniss», die Bereitung seiner Vaccine, schweigt Ferran, ebenso wenig gelang es, eine Portion Vaccine zur Untersuchung zu erhalten, obgleich die loyalste Behandlung der Untersuchung zugesichert wurde. Es blieb daher den Forschern nichts Anderes übrig, als Spanien den Rücken zu kehren, und sie sind eben in Paris mit Versuchen beschäftigt, welche mit Culturen angestellt werden, die aus einer Ferran'schen Bouilloncultur 4. Generation stammen. Selbige hatte er vorher nach Brüssel an van Ermengem gesandt. Andere Culturen stammen von einer Aussaat, welche Gibier oder van Ermengem in Valencia erhielt. Ueber etwaige Resultate wird er berichten.

Brouardel, der von der französischen Regierung geschickt worden war, wie van Ermengem von der belgischen, hatte einen Einführungsbrief von Pasteur an Ferran, der voll der schmeichelhaftesten Complimente war. Doch verfingen die Schmeicheleien nichts, in einem langen Antwortschreiben entwickelte Ferran seine Ansprüche dahin, sein «Geheimniss» nur gegen eine entsprechende klingende Vergütung preiszugeben. Die Impfungen müssen ihn schon zum reichen Mann gemacht haben, durchschnittlich soll die Vergütung für dieselbe 10 Mark pro Person betragen haben, doch berichtet der Correspondent des «British med. journal», dass der Preis zuweilen 180 Mark betragen hat.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Th. Tiling: Die Fortschritte auf dem Gebiet der Irrenverpflegung im Auslande und in Riga. Riga 1885. 24 S.

Einen im rigaschen Gewerbeverein im Herbst vorigen Jahres gehaltenen und bereits in der Rig. Ztg. veröffentlichten Vortrag hat T. jetzt auch im Separat-Abdruck erscheinen lassen, wodurch er sich den Dank Aller erworben hat, welche das Interesse für die Förderung unseres Irrenwesens in weitere Kreise des Publicums hineingetragen wissen wollen.

Ist doch Theilnahme und Verständniss für die Bestrebungen der Irrenfürsorge in weitesten Kreisen des Publicums eine unabweisbare Vorbedingung, wenn unser Irrenwesen bei den entscheidenden communalen Organen jene kräftige Protection finden soll, welche zu seiner Weiterentwickelung nach dem Vorbilde westeuropäischer Länder unerlässlich ist. Und mangelt es doch bei uns doch noch sehr an einer populären Literatur, welche im Anschluss an eine Darstellung des Wesens und der Fortschritte der Irrenverpflegung in anderen Ländern über die localen Bestrebungen und Bedürfnisse in dieser Richtung ein Wort redet und den zahlreichen irrthümlichen Auffassungen des Publicums aufklärend entgegentritt.

In grossen Zügen giebt T. die Geschichte der Irrenverpflegung, um ausführlich bei der neuesten Phase desselben, dem *System der colonialen Verpflegung* stehen zu bleiben und die öconomische und therapeutische Bedeutung desselben in überzeugender Darstellung dem allgemeinen Verständniss näher zu bringen. Nachdem sodann die Geschichte der Irrenfürsorge in Riga gegeben, demonstrirt T. an dem Bespiel des zur Heilanstalt Rothenberg gehörigen Asyl Waldheim (dem ersten Versuch einer Art colonialer Irrenverpflegung in Riga) den Nutzen der freieren Verpflegung und der Arbeit in schlagender Casuistik so zu sagen ad oculos. Ein warmer Apell an die Theilnahme des Publicums für die Psychiatrie und ein Hinweis auf die den Kranken durch solche Theilnahme erwachsende Förderung bildet den Schluss des Vortrags, von dem wir lebhaft wünschen, dass er durch Vermittelung unserer Collegen viel Leser im Laienpublicum finde. Merklin.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 19. November 1884.

(Schluss.)

2) Dr. Schmitz theilt einen Fall von acuter infectiöser Periostitis mit, deren Verlauf wohl nur durch Selbstinfection aus dem Darm und nicht durch das vorgekommene geringfügige Trauma zu erklären sei. Ein 10jähriger Knabe wird bei Fleischdiebstahl ertappt und erhält vom Fleischer einen Schlag auf das Schulterblatt. Nach 5 Tagen wird Patient in Agone zur Stadt und ins Hospital gebracht. Die Section ergab keine Blutextravasate, keinen Knochenbruch. Aber das Periost der Scapula ist durch Eiter abgehoben, ringsum Phlegmone. Pyämie. Abscesse in verschiedenen Organen. Solche Fälle sind von gerichtsärztlichem Standpuncte von Interesse; hier war das Trauma wohl nur Gelegenheitsursache.

Dr. Tiling acceptirt auch die Möglichkeit der Selbstinfection aus dem Darm; es seien bei Verletzungen, vor Operationen daher stets stagnirende Kothmassen zu entfernen. Von Interesse sei die Beobachtung der Thierzüchter, die bei der Hammelmästung nach der Castration auf gute Nahrung sehen, denn bei fauliger Nahrung gehen solche Thiere leicht durch verjauchende Phlegmonen des Scrotum zu Grunde.

3) Dr. Schmitz spricht über die Behandlung der Meningocele; er hat 25—30 Fälle im Oldenburger Kinderhospital zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die Resultate sind schlecht; die Methode der langsam gesteigerten Compression hat meist Nekrose und Tod durch Spontanperforation zur Folge. Multiple Punctionen und nachfolgender Druckverband haben auch zu Nichts geführt. Incisionen haben nicht mehr geleistet. Punction mit nachfolgender Jodinjection wurde bei einer Meningocele der Occipitalgegend ohne schädliche Wirkung ausgeführt aber resultatlos; bei wiederholter Injection erfolgte Meningitis mit tödtlichem Ausgang. Ein Mal wurde guter Effect erreicht durch Punction einer Occipitalmeningocele nach Application der elastischen Ligatur. Es entstand Nekrose des Sackes, die aber gut verlief, es blieb eine granulirende Fläche nach, der Canal schloss sich und es erfolgte Heilung. In 5 Fällen wurde die directe Abtragung des Sackes ausgeführt, in dem einen erfolgte reactionslos Heilung, aber das Kind starb an Hydrocephalus, die anderen starben an Meningitis.

Im vorigen Jahre erfolgte in einem Falle von Abtragung des Sackes einer Meningocele lumbo-sacralis Heilung aber mit völliger Lähmung der unteren Extremitäten. Vor 4 Wochen endlich hat Dr. Schmitz den Sack nicht abgetragen, aber reponirt. Bei einem 3monatlichen Kinde mit hühnereigrosser Meningocele lumbo-sacralis wurde ein Längsschnitt durch die Haut geführt, letztere bis zur Basis abpräparirt, dann der Sack punctirt und in den Wirbelcanal reponirt; bei späterer Anfüllung des Sackes wiederum Punction und Reposition. Dann wurden durch tiefe Nähte die Rückenmuskeln einander genähert, zuletzt die Haut durch Naht geschlossen. 2—3 Wochen bestand noch aus feiner Fistel Abfluss von Liquor cerebrospinalis. Ein Mal in dieser Periode sollen Erbrechen und selbst Convulsionen beobachtet worden sein. Schliesslich ist Heilung mit vollständig intacten unteren Extremitäten erfolgt.

Stellvertretender Director: Dr. Higginbotham.
Secretair: Dr. Amburger.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 5. März 1885.

Dr. de la Croix hält einen Vortrag *über die bacteriologische Diagnose der Cholera*, wie sie im kaiserlichen Gesundheitsamte zu Berlin in den officiellen Kursen zur Unterweisung von deutschen Medicinalbeamten in Cholera-Untersuchungen gelehrt wurde, und demonstrirt einige einschlägige mikroskopische Präparate, so wie eine Reihe von Culturen der verschiedensten pathogenen und nicht pathogenen Bacterien in Koch'scher Nährgelatine. Die Präparate sowie Culturen hat de la Croix aus dem Reichs-Gesundheits-Amte selbst mitgebracht. (Der Vortrag wird demnächst in der «Pbg. med. Wochenschrift» im Druck erscheinen.

Sitzung am 19. März 1885.

1. Dr. Bidder berichtet *über 2 operativ beendigte Geburtsfälle*:

1) Der Erste derselben ist dadurch bemerkenswerth, dass bei einer Drittgebärenden, die früher normal, wenn auch etwas schwer geboren hatte, eine schwierige Cranioklasie und eine noch schwerere Extraction der Schultern und sogar des Steisses, nur durch übergrosse Entwicklung des Kindes bedingt war. Das Kind 60 Ctm. lang, 14 Pfund schwer, die Schulterbreite im Bogen gemessen — 24 Ctm., die Hüftbreite — 22 Ctm. Wochenbett normal.

2) Der 2. Fall betrifft eine verschleppte Querlage, bei der nach frühem Wasserabfluss und nach Eintritt von hohem, von Schüttelfrösten begleiteten Fieber, 5 Tage nach Beginn der Geburt von einem hingerufenen Collegen Eventration ausgeführt wurde, trotzdem aber die Extraction nicht gelang. Nach Transferirung der Patientin ins Gebärhaus versuchte B. nach Durchbrechung der Wirbelsäule die Evolutio arteficialis, die aber nicht gelang. Darauf wurde der Körper halbirt und nun drängte sich die obere Hälfte tiefer, so dass sie extrahirt werden musste; es fand also in diesem Falle gerade das Entgegengesetzte des gewöhnlichen Vorganges statt. Die Extraction gelang aber auch nur nachdem der Thorax mit dem Cranioklast gefasst und dadurch eine Handhabe für den Zug gewonnen. Die untere Rumpfhälfte konnte leicht manuell extrahirt werden. Die Wöchnerin starb in 6 Tagen an Mesometritis dissecans und Peritonitis.

2. Dr. v. Grünewaldt: *Ein Fall von Operation eines Abdominaltumors*, den er von seinem ersten Beginn an beobachtet hat.

Frl. N. N., 30 Jahr alt, zeigte bei der ersten Untersuchung einen sehr tief stehenden, mässig vergrösserten Uterus und nach links von demselben einen wallnussgrossen Tumor, der sich trotz des Hymens leicht durchfühlen liess, v. Gr. stellte die Diagnose auf einen beginnenden Ovarialtumor. Die recht heftigen Schmerzanfälle liessen sich durch Knieellbogenlage vermindern. Dem entsprechend, wie

der Tumor wuchs, stieg auch der Uterus herauf. Wie gewöhnlich, hatte die Pat. in der ersten Zeit viel mehr Beschwerden, als später wo der Tumor allmälig aus dem kleinen Becken hinaufstieg. Im Laufe von 4 Jahren hatte sich der Tumor im grossen Becken placirt und machte bei der Untersuchung durch seine Grösse den Eindruck, als ob man einen graviden Uterus im 6—7 Monat vor sich habe. Hätte Gr. nicht früher schon den seitlichen Sitz des Tumors constatiren können, so wäre jetzt wohl die Diagnose anders gestellt worden, da der Tumor zur Operationszeit in der That den Eindruck eines Uterintumors machte. Die Patientin fühlte sich vollkommen frei von Schmerzen, wünschte jedoch selbst, operirt zu werden, da der Tumor ziemlich rasch zu wachsen anfing. Da die Beweglichkeit eine grosse, der Ernährungszustand ein guter, so liess sich ein günstiger Verlauf der Operation erwarten, die im evangelischen Hospital unter Beobachtung strengster Antiseptik vorgenommen wurde. Die *Operation* selbst bot gar keine Schwierigkeiten. Man fand ein gestieltes Fibrom an der hintern Uterinwand adhärirend. An den Stiel wurde der Clamp angelegt und nach Abtragung der Geschwulst der Stumpf mit Matratzennähten geschlossen. Der Clamp hatte den Peritonäalüberzug etwas eingerissen und wurde daher der Riss mit 6 Seidensuturen geschlossen. Nach Vernähung der Bauchwunde wurde ein Jodoform-Salicylwatte-Verband angelegt.

Gleich nach der Operation klagte die Pat. über sehr heftige, brennende Schmerzen, Erbrechen trat jedoch nicht auf. Temperatur und Puls leidlich gut. Am 2. Tage wurden die Schmerzen noch heftiger, das Fieber stieg und am 3. Tage starb Pat. Die einige Stunden nach dem Tode vorgenommene *Section* ergab eine intensive primäre septische Peritonitis. Der Verband war vollkommen rein, die äussere Wunde verklebt, intact, jedoch innerhalb der Bauchdeckenwunde fand man eine Ansiedelung septischer Colonieen, die den Ausgangspunct für die Infection gebildet. Eine Naht am Stiel war allerdings bis in die Uterinhöhle gedrungen, hatte jedoch keinen Reiz erzeugt. Bisher hat Gr. die Vagina vor der Operation nur mit Sublimatlösung ausgespült, in Zukunft wird er sie aber doch mit Jodoform-Marly tamponiren. — Auf welche Weise in dem vorliegenden Falle der Infectionskeim in die Wunde gebracht, lässt sich nicht nachweisen, da alle Vorsichtsmaassregeln getroffen worden.

Bezüglich der Diagnose der Abdominaltumoren weist Gr. zum Schluss noch darauf hin, wie schwierig überhaupt die Differentialdiagnose zwischen Uterin- und Ovarialtumoren ist und wie man im vorliegenden Falle bis zur Operation berechtigter Weise eine Ovarialgeschwulst annehmen konnte.

Discussion: Dr. Bidder und Dr. Lieven betonen die Schwierigkeit bei Feststellung des Zeitpunctes, wann die Operation eines Abdominaltumors vorgenommen werden soll. Vor Allem müssen objective Gründe, wie Wachsthum des Tumors etc. vorliegen und muss man sich hüten, etwaigen Wünschen der Patientinnen um Operation nachzugeben. Andererseits je früher man operirt, um so günstiger liegen die Verhältnisse. Dr. Lieven erwähnt eines Falles wo eine Patientin von 18 Jahren an furchtbaren Blutungen in Folge von multipelen Fibroiden des Uterus litt. Da hätte also eine Indication zur Operation vorgelegen. Es wurde jedoch nicht operirt, die klimacterische Periode ist überstanden, die Blutungen haben aufgehört und Pat. lebt noch heute und fühlt sich ganz wohl.

Ferner weisen Dr. Selenkow und Dr. Lieven darauf hin, dass es nicht nur auf antiseptische Maassregeln bezüglich der Instrumente etc. ankomme, sondern auch gut geschultes Assistenzpersonal nöthig sei. Bei uns wechsele letzteres häufig und sei meist dem Zufall unterworfen. Es fehlt eben bei uns noch die Einrichtung der Assistenzärzte an unseren Hospitälern.

Dr. v. Grünewaldt erwähnt dem erst genannten Puncte gegenüber, dass er sich durch das beschleunigte Wachsthum des Tumors zur Operation zu greifen veranlasst sah und stimmt er der Ansicht der Collegen bezüglich der Wahl der Operationszeit vollkommen bei. Bezüglich der Assistenzfrage möchte er jedoch behaupten, dass es damit bei uns nicht so schlimm bestellt sei, Wechsel finde auch in den Universitätskliniken statt und wir verfügen in unserer Stadt über eine grosse Reihe von Collegen, die mit der modernen Antiseptik wohl vertraut. Eine Statistik über die Mortalität bei Ovariotomien lasse sich bei uns allerdings nicht aufstellen, da noch relativ selten operirt werde. Einzelne unglückliche Fälle kommen überall vor.

Auf die Anfrage des Dr. Anders, ob der Verband nicht zu leicht gewesen, erwidert Dr. v. Grünewaldt, dass derselbe im vorliegenden Falle nicht in Betracht kommt, da die Infection nicht von aussen, sondern von der Schnittfläche aus (also während der Operation) erfolgt ist. Dieselbe Verbandart ist in einer Reihe von Fällen mit gutem Ausgange ebenfalls angewandt worden.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Professor E. von Bergmann (Berlin) ist zum Besuch in den Ostseeprovinzen eingetroffen und hielt sich vor Kurzem in Riga auf, wo ihm zu Ehren von den dortigen Aerzten ein Souper im Wöhrmannschen Park veranstaltet wurde.

— Zu Ehren des als Professor nach Basel berufenen Dr. Gustav Bunge haben die Studirenden der Medicin in Dorpat, denen sich auch Angehörige anderer Facultäten angeschlossen hatten, einen solennen Fackelzug gebracht. Im Namen der Medicinstudirenden sprach der Stud. med. Epstein dem scheidenden Lehrer den Dank für die wissenschaftliche Anregung, sowie für das liebevolle Interesse aus, mit welchem er stets die Studien seiner Schüler begleitet habe. — Von den in Dorpat weilenden ehemaligen Schülern des Scheidenden wurde ihm zu Ehren ein Abschieds-Diner veranstaltet, an welchem auch einige ältere Freunde und Collegen Dr. Bunge's theilnahmen.

— Der Arzt des Marine-Schützen-Lehr-Commandos, Staatsrath Akinfijew ist zum *Gehülfen des Oberarztes des Kronstädter Marine-Hospitals* ernannt worden.

— Für den *vacanten Lehrstuhl der Anatomie an der Universität Königsberg* sind in Vorschlag gebracht worden: an erster Stelle Prof. Ludwig Stieda in Dorpat, an zweiter Prof. Henke und an dritter Prof. Kollmann. Wie die «N. Dörptsche Ztg.» erfährt, hat Prof. Stieda den Ruf nach Königsberg angenommen.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg der praktische Arzt P. Guschtschin, welcher als Tischvorsteher in der Ober-Militär-Medicinalverwaltung diente. 2) In Warschau auf der Durchreise der hiesige noch junge Arzt Dr. Adolph Berg an der Lungenschwindsucht. Nach Absolvirung seiner medicinischen Studien an der hiesigen medicinischen Academie, blieb B. bei der Klinik des Prof. Horwitz, unter dessen Leitung er sich speciell der Geburtshülfe und Gynäkologie widmete. 3) Am 25. Juli in Gastein der Director der niederösterreichischen Landes-Irrenanstalt und Professor der Psychiatrie an der Wiener Universität Dr. Ludwig Schlager im 57. Lebensjahre an einem Nierenleiden. 4) In Bayreuth der Ober-Medicinalrath a. D. Dr. Dotzauer im 83. Lebensjahre. Der Verstorbene ist einer der letzten bayerischen Veteranen, welche die Expedition nach Griechenland mitgemacht haben. 5) Am 22. Juli in Osnabrück der Geh. Sanitätsrath Dr. Brück, langjähriger Badearzt in Driburg, im 87. Lebensjahre.

— Da Geheimrath Dr. Robert Koch nach seiner Ernennung zum Professor der Hygiene an der Universität Berlin dem deutschen Reichsgesundheitsamte nur als ausserordentliches Mitglied angehört, so ist an seiner Stelle Stabsarzt Dr. Gaffky, der seine militärärztliche Stellung aufgiebt, zum ordentlichen Mitgliede des Reichsgesundheitsamtes ernannt und ihm die Leitung der bacteriologischen Abtheilung des Gesundheitsamtes übertragen worden.

— Pasteur ist von der französischen landwirthschaftlichen Gesellschaft für seine «Entdeckungen auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten» der *Preis Barotte* im Betrage von 3400 Frcs., welcher für eine der Landwirthschaft nützlichste Erfindung bestimmt ist, zuerkannt worden.

— In Stuttgart erscheint seit dem 1. Juli eine «Allgemeine Zeitschrift für Hebammen- und Kinderpflege», welche von Dr. O. Zeller redigirt wird. Die neue Zeitschrift hat sich die Aufgabe gestellt, alles aus der wissenschaftlichen Fachliteratur über Geburtshülfe, Wochen- und Kinderpflege Brauchbare, dem Fassungsvermögen der Hebammen angepasst, zu bringen.

— Die holländische Academie der Wissenschaften in Amsterdam hat die *Leeuwenhoek-Medaille* diesmal Prof. Ferd. Cohn in Breslau zuerkannt.

— Der Professor der medicinischen Klinik Dr. v. Bamberger ist zum Rector der Wiener Universität erwählt worden.

— Die St. Petersburger psychiatrische Gesellschaft hat in das Organisations-Comité des *Congresses russischer Irrenärzte*, welcher im Februar 1886 stattfinden soll, den Prof. Mierziejewski und die DDr. Djukow und Tscheremschanski gewählt.

— Die *Cholera in Spanien* nimmt immer grössere Dimensionen an. Am 25. Juli n. St. kamen in ganz Spanien 2732 Neuerkrankungen und 772 Todesfälle an der Cholera vor, die meisten (264) in der Provinz Saragossa. Am 26. Juli wurden 2581 Erkrankungen und 921 Todesfälle amtlich constatirt, davon in Madrid nur 12 Todesfälle. — Eine Pariser Zeitung meldet, dass auch im südlichen Frankreich einzelne Cholerafälle vorkommen sollen.

— Die medicinische Academie in Madrid hat sich bezüglich der *Ferran*'schen *Schutzimpfungen* dahin ausgesprochen, dass sie dieselben weder empfehlen, noch begünstigen könne, so lange das Verfahren noch nicht ganz aufgeklärt und die Wirksamkeit desselben noch nicht praktisch sich bewährt hat. Die Academie findet aber, indem sie sich auf das Gutachten der amtlichen Commission, welche in Valencia war, stützt, keinen gesetzlichen Grund, die unter der Verantwortlichkeit des Dr. Ferran vorgenommenen Impfungen zu verbieten, hält es aber für nöthig, das Publicum mit den Zweifeln der Wissenschaft und den Folgen der Impfung bekannt zu machen.

Berichtigung: Auf pag. 207 in № 24 muss es in dem Auszuge aus d. Prot. d. Ges. prakt. Aerzte zu Riga an Stelle der Sätze: «Dr. Zwingmann: «In einem Falle . . . die Pincette aus» heissen: «Dr. Zwingmann: «In einem Falle von acutem Glaucom erweiterte sich die durch vorangegangene energische Eserinisation gut verengte Pupille nach Einbringung von Cocain (in Substanz) in dem Conjunctivalsack in sehr störender Weise. Bei der Iridectomie riss während des Einstiches der vorher tadellos befundenen Spitze des Graefe'schen Messerchens in den Corneoscleralbord die Fixirpincette aus.»

Berichtigung. S. 248, Sp. 2, Zeile 37 von unten statt Berlin lies Breslau.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 14 bis 20. Juli 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
281	214	495	162	48	66	1	9	9	40	48	32	29	33	9	5	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 4, Diphtherie 4, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 12, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 70, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 156, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 19, Kachexia 20.

— Tod durch Zufall 14, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	28 Juni—4 Juli	200 134	72	9	18,7	12,5	28,2
Kopenhagen. .	8—14 Juli	280 115	93	11	17,2	11,9	32,4
Berlin . . .	28 Juni—4 Juli	1 263 455	873	76	35,6	8,7	33,0
Wien . . .	5—11 Juli	769 889	418	32	28,6	7,6	33,8
Brüssel . . .	28 Juni—4 Juli	175 811	76	5	22,4	6,5	27,4
Paris	5—11 Juli	2 239 928	842	93	19,6	11,0	25,5
London . .	5—11 Juli	4 083 928	1412	312	17,9	22,0	30,8
St. Petersburg	12—18 Juli	928 016	565	49	31,61	8,6	22,6

☛ **Hierzu die Beilage: Копія изъ Всеобщей медицинской центральной газеты о дѣйствіи таллиновыхъ солей.**

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 26. Іюля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. Gust. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 31. **St. Petersburg, 3. (15.) August** **1885.**

Inhalt: L. Schröder: Ueber das Recidiv des Abdominaltyphus. (Schluss) — Dr. Voss: Continuitätsligaturen. — *Referate.* W. Lublinski: Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Natriumnitrits und des Nytroglycerins. — Villaret: Die bisherige Wirkung der antiseptischen Behandlung in der K. Preuss. Armee und dem XIII. (königl. Württemberg.) Armeekorps. M. Polaillon: Der Einfluss der antiseptischen Verbände auf die Ausbreitung des Erysipels. — W. Kernig: Ueber ein wenig bemerktes Meningitissymptom. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. — R. Labusquière: Des ruptures utérines pendant le travail à terme pathogénie et traitement. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber das Recidiv des Abdominaltyphus.

Von

Dr. L. Schröder.

(Schluss.)

Unter den 53 Recidiven sind 30 mit meist mässiger *Bronchitis* verlaufen (55%), unter denen 8 zu den schweren Recidiven gezählt werden mussten. Dieselben verliefen alle günstig. Die übrigen 23 Fälle verliefen ohne Bronchitis, 8 davon gehörten zu den schweren Recidiven (2 mit letalem Ausgange). Bei Letzteren prävalirten gleichsam als Compensation für den Ausfall der Bronchitis die Darmaffectionen. Das Vorhandensein bronchitischer Affectionen ist, wenigstens nach unserem Material zu urtheilen, nicht für die Schwere des Recidivs entscheidend wie eine Gegenüberstellung der schweren und leichten Gruppe das augenfälliger macht. Es fanden sich unter 30 *mit* Bronchitis verlaufenden Recidiven 22 *leichtere* und 8 *mehr schwere* (26.6%). unter 23 *ohne Bronchitis*: 15 *leichtere* und 8 *mehr schwere* (35%).

In Bezug auf das Verhalten des Digestionsapparates verhielten sich die 53 Recidive folgendermaassen:

26 hatten mässige Durchfälle,
3 » starke »
2 » einen angehaltenen Stuhl,
22 » normales Verhalten.

Als *Complicationen* traten im Recidiv auf: 1 mal Peritonitis (letal), 4 mal Pleuritis exsudativa, 2 mal starke Delirien, 1 mal multiple Hautabscesse, 1 mal Otitis media, 2 mal Erysipelas faciei (1 mal letal), 1 mal Angina follicularis, 1 mal Pneumonia crouposa, 1 mal Furunculosis, 1 mal Parotitis. Als Nachkrankheit ist 2 mal Scorbut beobachtet worden.

Gehen wir nun zum Verhalten der Temperaturcurven über, so prävaliren auch bei uns die Fälle mit staffelförmigem Beginn des Recidivfiebers. Es findet sich unter den 53 Recidiven 24 Mal staffelförmiger Fieberanfang, 11 Mal war derselbe ziemlich steil und 18 Mal ganz steil. Es bildet die erste Gruppe 45,3%; Steinthal hat 60%. Während aber Letzterer für die entsprechenden Fälle, Roseola mit 55,5% notirt, haben wir für diese Gruppe nur zwei Fälle mit Roseola zu verzeichnen, von denen nur der eine auch im Haupttyphus Roseola gehabt, 7 Fälle hatten nur im Haupttyphus Roseola, im Recidiv keine, über 5 in anderen Hospitälern absolvirten Primäraffectionen kann ich in Betreff der Roseola derselben nichts berichten, im Recidiv hatten sie keine. Die übrigen 11 Fälle dieser Gruppe hatten weder im Haupttyphus noch Recidiv Roseola aufzuweisen.

Zur zweiten Gruppe mit ziemlich steilem Anfang gehören 11 Fälle (20,7%). Diesen stehen bei Steinthal 3 resp. 4 Fälle gegenüber (6,6% resp. 8,8%). Während wir unter unseren Fällen nur 1 Mal Roseola notiren müssen (9%), hat Steinthal unter 4 Fällen 2 mit Roseola (50%) oder wenn man seinem Skepticismus in Betreff des 4. Falles Rechnung trägt, sogar 75%. Unser Roseola-Fall hatte im Haupttyphus keine Roseola, 5 hatten sie im Haupttyphus, im Recidiv keine, und 5 weder im Haupttyphus noch Recidiv Roseola. Diese 10 ohne Roseola verlaufenden Recidive konnten durch den Fieberverlauf, Milzvergrösserung, Darmerscheinungen sicher als Typhusrecidive angesprochen werden.

Unter den zur 3. Gruppe mit acutem Beginn verlaufenden 18 Recidiven, haben wir 5 Fälle mit Roseola (28%). Steinthal hat auch für diese Gruppe 50% Roseola. Von unseren 5 Roseola-Fällen hatten 2 im Haupttyphus keine Roseola, und 3 hatten sie sowohl im Haupttyphus als im Recidiv; 3 dieser Recidive waren schwer und folgten auf leichte Primäraffectionen; 2 waren leicht und folgten auf eine schwere und mittelschwere Primäraffection. Im Typhusfall mit doppeltem Recidiv (Apyrexie 15 resp. 16 Tage) hatten beide Recidive mit acutem Einsetzen der Temperatur begonnen, das erste Recidiv mit Roseola, das 2. ohne dieselbe; beide Recidive waren leicht und dauerten je 14 Tage. Die Häufigkeit des Vorkommens solcher acut beginnenden Recidive ist bei uns und bei Steinthal nahezu gleich (34% und 31%), wobei zu bemerken ist, dass ich die Reduction, welche Steinthal an seinen acut beginnenden Recidiven vorgenommen, nicht berücksichtigt habe, da mir seine nachträgliche Correctur keine berechtigte zu sein scheint.

Unsere statistischen Zahlenwerthe ergeben mit denen von München und Leipzig grosse Uebereinstimmung. Nur in

Betreff der Roseola im Recidiv ist bei uns eine grosse Differenz, selbst wenn man zugeben wollte, dass ein grosser Theil der Beobachtung entgangen sein könnte. Bei der Zusammenstellung der Recidivfälle sind für mich die von Ziemssen in seiner Arbeit postulirten Kriterien: staffelförmiges Beginnen des Fiebers, Roseola und Milztumor als Cardinalsymptome. Wo 2 derselben vorhanden gewesen, habe ich geglaubt, die Diagnose ‹Recidiv› gelten lassen zu müssen, während alle unsicher erscheinenden Fälle ausgeschlossen worden sind. Wenngleich das staffelförmige Ansteigen des Recidivfiebers bei uns sowohl, als auch in München und Leipzig am häufigsten zur Beobachtung gelangt, daher auch ein wichtiges charakteristisches Symptom ist, so möchte ich dem acuten Fieberanfang ganz dieselbe Bedeutung zusprechen, ohne gerade eine Ursache für die Modification dieser Fiebercurve nachweisen zu können. Meine Annahme dürfte durch den Umstand eine Begründung erfahren, dass die Roseola, die mir doch noch wichtiger erscheint als das Anfangsverhalten der Temperatur gerade in unseren *acuten* Fällen am häufigsten zur Beobachtung gekommen ist (von 8 Fällen 5 Mal). Auch Steinthal hat unter seinen 14 Fällen mit acutem Beginne der 2. Erkrankung 7 Mal Roseola gehabt. In einigen wenigen Fällen glaubt er, theils psychische Aufregung, theils grobe Diätfehler als wahrscheinliche Ursache für diese plötzliche Temperatursteigerung beschuldigen zu müssen, während für die meisten anderen kein Grund gefunden werden konnte. Für meine Fälle bin ich gleichfalls nicht im Stande gewesen, aus den Krankengeschichten irgend eine Andeutung zu finden, welche das Anfangsverhalten der Temperatur hätte genügend erklären können. Nur in einem einzigen meiner Fälle hat Patient Tags vor dem Recidivanfalle zum ersten Male Schwarzbrod und die nationale Sauerkohlsuppe bekommen, wonach die Temperatur am Abend desselben Tages auf 39,8° C. gestiegen war. Pat. ist vor dem Recidiv 12 Tage ohne Fieber gewesen und hatte bereits angefangen Fleisch und andere consistente Nahrung ohne Schaden zu sich zu nehmen. Das Recidiv dauerte 12 Tage, die Primäraffection 27 Tage, Apyrexie 12 Tage.

In Bezug auf den *ziemlich steilen* Anfang des Recidivfiebers schliesse ich mich dem Ausspruch Steinthals vollständig an, der ihn dem staffelförmigen Fieberanfang gleichstellt. Denn der Unterschied ist doch nur ein gradueller d. h. das allmälige Ansteigen der Temperatur geschieht bei ihm in kürzerer Zeit (2—3 Tage), während der staffelförmige 3—5 Tage nöthig hat, um die Acme zu erreichen. Der Charakter beider Curven ist ein gleicher: das *allmälige* Ansteigen der Temperatur.

Continuitätsligaturen.

Von

Dr. Voss (Riga).

Bei einer Durchsicht der im letzten Decennium in der chirurgischen Abtheilung des Rigaschen Krankenhauses behandelten Fälle fand sich ausser solchem, das nur von rein localem Interesse ist, doch einiges, was der Veröffentlichung werth zu sein scheint. Ueber 2 Verletzungen der art. Mammaria int. habe ich bereits an anderer Stelle Mittheilung gemacht. Hier mögen ein paar andere Gefässunterbindungen erwähnt werden. Unter diesen sind zunächst bemerkenswerth zwei *Carotis*unterbindungen, die eine wegen Aneurysma art. temp. sup., die zweite wegen Verletzung im Carotisgebiete ausgeführt. Wenngleich, wie unten ausgeführt werden soll, hier abnorme Verhältnisse vorlagen, so werfen sie doch ein Licht auf den Werth der Continuitätsunterbindungen im genannten Gebiete, zeigen wenigstens, welcher Ueberraschungen man bei diesen gewärtig sein kann.

1. *Aneurysma art. temp. superf. sin.* Martin Ausing (18 a. n. aufg. 2. Sep. 80, entl. 19. Nov. 80) hatte vom 18—21. Aug. 80 wegen eines Messerstiches in die linke Wange im Krankenhause gelegen und war mit prima verheilter Wunde entlassen worden. Unter der Narbe bildete sich allmälig eine anfangs nicht pulsirende, später pulsirende Geschwulst von Wallnussgrösse, welche vor und unterhalb des linken Ohres gelegen ist. Die Pulsation hört auf bei Compression der Art. temp. superf. gegen den hinteren Rand des Unterkiefers. Vom 7. Sep. — 2. Oct. das Sczymanowsky-sche Compressorium (pro art. subcl. et femor.) auf dem Stamme der Temp. superf. Die Pulsation hat dabei ganz aufgehört, kehrt jedoch sofort nach Lockerung des Compressoriums wieder; auch ist keine Verkleinerung der Geschwulst nachweisbar. Daraufhin wurde am 3. Oct. bei Digitalcompression der Temp. superf. von Herrn Dr. Jansen die Spaltung des Aneurysmas vorgenommen und, da sich der Stamm der Temp. sup. nicht isoliren liess, die Art. carot. ext. unterbunden. Beim Aufhören der Digitalcompression sofort starke Blutung aus dem Aneurysma. Darauf wurde die Carot. comm. blos gelegt und provisorisch ligirt, doch dauerte die Blutung ungeschwächt fort und stand erst nach zweimaliger Umstechung des Stammes der Art. temp. superf. Entfernung der provisorischen Ligatur der Carot. com., Schluss der Ligaturwunden, Tamponade des Aneurysma mit Gaze und Salicylwatte. Am 16. und 17. Oct. stiessen sich die Ligaturfäden ab, die Wunden waren am 10. Nov geheilt.

Epikrise. Zur Erklärung der fortdauernden Blutung mag folgendes angeführt werden. Die Compression des zuführenden Stammes der Art. temp. superf. brachte die Pulsationen im Aneurysma und später die während der Operation sich einstellende Blutung zum Stehen: der Strom ging also durch die Temp. superf. vom Centrum zur Peripherie. Damit sind alle Anastomosen, welche einen umgekehrten Blutstrom zur Folge haben könnten, ausgeschlossen. Da weiterhin die Ligatur des Stammes der Carotis ext. keinen Effect hatte, so muss die Anastomose auf der Strecke zwischen dem Stamme der Carot. ext. und dem der Temp. superf. liegen. Hier kann sie nicht in einer Verbindung zwischen Carot. ext. und int. bestehen, weil in diesem Falle die Ligatur der Carot. ext. zwar keinen Erfolg, die der Carot. com. dagegen wohl Erfolg gehabt haben müsste. Es kann andererseits keine Anastomose zwischen Temp. superf. und max. int. sein (resp. deren Aesten), weil in beiden, als den Endästen der Carot. ext., die Ligatur den Strom hätte unterbrechen müssen. Auf der verletzten Seite blieben jedoch noch die Artt. thyreoid. sup, lingualis und maxill. ext. Die beiden letzteren müssten das Blut aus der Carot. der nicht verletzten Seite beziehen, die Thyreoidea dagegen bringt auf dem kürzesten Wege durch eine Verbindung mit dem Truncus thyr.-cerv. das Blut zur Carot. ext. und Temp. superf. der verletzten Seite. Diese abnormen Stromverhältnisse erklären den Misserfolg des von Bérard vorgeschlagenen Verfahrens, nämlich der gleichzeitigen Ligatur von Carot. ext. und comm. [1]) Gleichfalls erfolglos erwies sich diese Methode in einem Falle von Verletzung im Carotisgebiete, wenngleich Patient mit dem Leben davonkam, allerdings nach sehr bedrohlichen Erscheinungen. Soviel mir bewusst, findet sich in der Literatur kein Beispiel einer viermaligen Continuitätsligatur ein und derselben Carotis, wie sie im folgenden Falle stattgefunden hat.

2. *Stichverletzung am Halse. — Continuitätsligatur der Art. carot. comm. und ext. — 3 Mal Nachblutung gefolgt von jedesmaliger Ligatur der Carot. comm.*, stets mehr centralwärts — *Hemiplegie*, *Aphosie*, *Nachblutung* — *Umstechung. Heilung.* — Firs Fomin (17. a. n. aufg. 2. Jan. 77, entl. 27. Feb. 77) wurde mit folgender Stichwunde aufgenommen: dicht über dem unteren Rande des horizontalen Unterkieferastes, zwei Finger breit vor dem linken Ohr, be-

[1]) Eigenthümlich ist bei der Operation, dass sich der Stamm der Art. temp. superf. so gut comprimiren, dagegen nicht isoliren liess. Vermuthlich wird die Schwierigkeit wohl durch die Parotis geboten worden sein.

ginnt eine horizontal nach hinten verlaufende, 3 Zoll lange Wunde. Sie dringt durch den Masseter nach unten und innen, biegt sich um den Rand des Unterkiefers herum, an dem man deutlich eine Einkerbung fühlt, und geht in die Tiefe medialwärts und nach unten, direct auf die Gegend am vorderen Rande des Sterno-cl.-mast. Die Tiefe der Wunde wird auf ungefähr 3 Zoll geschätzt. Ungemein lebhafte arterielle Blutung aus der Tiefe. Pat., hochgradig anämisch, bekam während der Inspection mehrere Ohnmachtsanfälle. Erweiterung des Schnittes, Continuitätsligatur der Carotis comm. und ext. Salicylwatteverband. Am 3., 4. Jan. ging alles gut, reichliche Secretion, am 5. Januar Abends starke Nachblutung, ebenso am 8. Januar Abends. Jedes Mal wurde die Carotis mehr centralwärts unterbunden. Pat. ist nach der letzten Unterbindung leichenblass, somnolent, spricht nicht. Am anderen Morgen erweist sich: Aphasie, Somnolenz, Paralyse der rechten oberen und unteren Extremität. Sensibilität vorhanden. Am 12. Januar beginnt die Aphasie zu weichen, die Hemiplegie am 13. Jan. Reichliche Eiterung. 15. Januar Nachblutung *4. Ligatur*, recht tief unten: «die Gefässwände sehr zerreisslich», 18. Jan. 4. und letzte Nachblutung. Das Blut gerinnt garnicht mehr ordentlich. Es blieb jetzt nur noch die Unterbindung nach Zang übrig. Statt dieser wurde die blutende Stelle tief umstochen und ligirt. Pat. erholte sich langsam. Lähmung und Aphasie schwanden vollständig. Am 26. Feb. war die Wunde verheilt, das Allgemeinbefinden gut, so dass Patient am nächsten Tage entlassen werden konnte.

Epikrise. Wohl selten ist mit solcher Hartnäckigkeit die Continuitätsligatur durch Nachblutung beantwortet worden und umgekehrt, ohne dass der letale Ausgang die Folge war. Auch in diesem Falle ist nach der Vorschrift von Bérard die Carot. comm. und ext. gleichzeitig unterbunden worden, trotzdem traten 4 Mal Nachblutungen ein und zwar am 4., 7., 14. und 17. Tage. Dieselben haben einer *mündlichen* Mittheilung Dr. Jansen's zu Folge, stets aus der ursprünglichen Wunde stattgefunden, nicht aus den Ligaturwunden. Ueber die Ursachen der Nachblutung, sowie darüber, auf welchem Wege dieselben zu Stande gekommen, liessen sich nur Hypothesen aufbauen, die einer sicheren Basis entbehren. Es wäre z. B. möglich, dass dieselbe Anomalie vorgelegen habe, wie im erstbesprochenen Falle, doch lässt sich der Ort, i. e. das verletzte Gefäss nicht sicher feststellen.

Für die Extremitäten hat sich jetzt wohl der Modus procedendi allseitig Bahn gebrochen, dass erst nach versuchter, resp. misslungener oder unmöglicher Ligatur in loco läsionis die Continuitätsligatur als letztes Mittel erlaubt ist. Erlaubt blos, nicht etwa wegen besonderer Gefahren, die aus der Operation resultiren, sondern wegen der Unzuverlässigkeit in der definitiven Stillung der Blutung. Für Verletzungen im Gefässgebiete der Carotis dagegen wird noch jetzt, wenigstens von manchen Seiten, wie z. B. von Weljaminow, die Continuitätsligatur der Carot. comm. quasi als Regel aufgestellt. Ich möchte, nachdem mir die beiden vorliegenden Fälle bekannt geworden sind, auch hier es doch lieber mit der sofortigen Unterbindung in loco halten, als erst durch Nachblutungen dazu gezwungen werden.

In einem dritten Falle, wo wegen eines Aneurysma der Temp. superf. die Carot. comm. unterbunden wurde, war der Erfolg kein vollständiger, weil bei der Entlassung des Patienten, 1½ Monate nach der Operation, der Tumor sich zwar verkleinert zeigte und teigig anfühlte, aber doch noch ganz geringe Pulsationen aufwies. Das gut wallnussgrosse Aneurysma war, combinirt mit Facialislähmung und Phthisis bulbi, allmälig nach einem vor 6 Monaten erhaltenen Schlage entstanden. Vor der Operation konnte constatirt werden, dass die Pulsation und das systolische Geräusch bei Compression der Art. carot. comm. wohl abnahmen, aber nicht völlig schwanden. Conform diesem Verhalten gestaltete sich auch das Heilresultat.

An der *Brachialis* ist die Continuitätsligatur drei Mal zwischen oberem und mittlerem ⅓ ausgeführt worden; im ersten Falle wegen Arrosion der Radialis an der Stelle, wo sie auf das Dorsum manus hinüberzieht.[2]) Es erfolgte keine Blutung mehr, dagegen stellte sich eine complete Paralyse der Hand ein, welche sich nicht besserte. Es ist schwer anzunehmen, dass diese Lähmung mit der Unterbindung in Zusammenhang stand, da nur die motorischen Zweige ergriffen waren, die Sensibilität jedoch ganz intact war. Im zweiten Falle, einer Stichverletzung an der äusseren Seite des linken Oberarmes im unteren ⅓, trat bei Entfernung der Suturen am 5. Tage eine starke Nachblutung ein. Durch Digitalexploration konnte constatirt werden, dass der Stich durch den Biceps bis in den Sulcus bicip. int. drang. Trotzdem wurde die Continuitätsligatur angelegt. Vier Tage darauf Nachblutung, welche auf Suspension stand. Ueber eine dritte, durch Herrn Dr. Maykow etwa 1870 wegen Blutung ausgeführte Ligatur der Arteria brachialis, konnte ich nur in Erfahrung bringen, dass Gangrän und Tod eingetreten ist.

Dem ersten dieser Fälle stehen 12 Verletzungen der Vorderarm-Arterien gegenüber, von denen 7 in completer Durchtrennung des Gefässes bestanden (4 Radialis, 3 Ulnaris). Bei allen wurde das Gefäss in loco läsionis doppelt unterbunden, doch nöthigte bei der einen Radialis eine am 3. Tage eintretende Nachblutung zur nochmaligen Unterbindung des centralen Endes. Die übrigen 5 Verletzungen bestanden in partieller Durchtrennung der Arterie (4 Radialis, 1 Ulnaris). Die Resultate ihrer Behandlung sind ganz conform der eingeschlagenen Therapie. Im ersten Falle wurde Pat. 2 Tage nach der Verletzung mit schon bestehendem Aneurysma aufgenommen und mit verkleinertem aber noch bestehendem Aneurysma entlassen. Die Behandlung bestand in Compression und Suspension. Im zweiten Falle bildete sich ein Aneurysma unter dem comprimirenden Verbande aus. Eine Nachblutung am 11. Tage nöthigte zur Unterbindung in loco. Pat. wurde genesen entlassen. Bei zwei weiteren Fällen wurde sofort in der frischen Wunde die Unterbindung ausgeführt. Heilung prima. An der Ulnaris musste wegen Arrosion nach Quetschung und Necrose erst der dorsale Ast, 3 Tage darauf die Ulnaris selbst unterbunden werden. Die Heilung ging ohne Störung vor sich. Leider findet sich in keinem dieser Fälle eine Notiz über eine Untersuchung auf etwa bestandene Geräusche. Dieselbe ist daher wahrscheinlich wohl nicht vorgenommen worden.

Die Ligatur der *Cruralis* ist nur zwei Mal ausgeführt worden, das eine Mal mit letalem Ausgange. Dieser Pat. war beim Ueberklettern eines Zaunes mit der Wade an einem circa 4 Zoll langen Dorn hängen geblieben. Bei der Aufnahme beträchtliche Anämie, grosse Mattigkeit; auf der Wade 1 □Zoll grosse Risswunde mit weiter Unterminirung bis auf die Knochen. An der correspondirenden Stelle auf der Vorderseite ein hühnereigrosses Blutextravasat. — Incision vorn, Erweiterung der Wunde hinten, Drainage, Salicylwatteverband, Suspension. Es trat starke Schwellung des Unterschenkels auf, Secretion reichlich. Am 6. Tage geringe Nachblutung, welche spontan steht, in der Nacht jedoch sich stark wiederholt. Ligatur der Cruralis im Scarpaschen Winkel. Der Fuss, gleich darnach warm, ist am Abend verdächtig kühl. Rapide Gangrän mit Hautemphysem, welche am 9. Tage schon das Knie erreicht hat. Eine hohe Oberschenkelamputation konnte gerade noch an der Grenze des gesunden Gewebes ausgeführt werden. Unter Delirien und hohem Fieber trat am 10. Tage, 30—32 Stunden p. amp. der Tod ein. Der zweite Pat. hatte einen Stich mit einer Sense in den Oberschenkel bekommen. Die

---

[2]) G. J. Guthrie (On the diseases and injuries of arteries. London 1830) sagt über einen ähnlichen Fall pg. 270: I shall take the liberty of saying there never was any thing done so directly contrary to the principles of surgery, in regard to wounded arteries. In the first place, for a wound of the ulnar artery, the brachial was tied, thus applying the Hunterian theory of aneurism to a wounded artery.

Ligatur wurde der starken primären Blutung wegen ausgeführt. Es trat keine Nachblutung ein, die Heilung erfolgte mit starker Eiterung.

Referate.

W. Lublinski: Ueber die therapeutische Wirksamkeit des Natriumnitrits und des Nitroglycerins. (Deut. med. Woch. № 5 und 6. 1885.)

Barth machte 1879 bei seinen Untersuchungen über den Chilisalpeter die Beobachtung, dass derselbe unter Umständen als starkes Gift wirkt, das unter narkot. Erscheinungen das Thier umbringt. Dieses rührt von der Umwandlung des Nitrats in Nitrit her, die unter der Einwirkung aller Albuminate, des Leims und der meisten Kohlehydrate vor sich geht. Gamgee hatte bekannt gegeben, dass Natriumnitrit völlig analog dem Amylnitrit auf das Blut wirkt. Selbiges wird chocoladefarbig und der Sauerstoff wird so fest gebunden, dass er weder durch Kohlenoxyd, noch durch das Vacuum entfernt werden kann. Barth fand noch die Thatsache, dass das Nitrit nicht nur ein Gift für das Blut, sondern auch für das Nervensystem ist, Binz veröffentlichte 1883 seine Versuche an Kalt- und Warmblütern. Zwei Symptomencomplexe treten auf: 1) *Depression des centralen Nervensystems,* 2) *Aufhebung der respiratorischen Functionsfähigkeit des Hämoglobins, welche sich in der Dyspnoe äussert.* Zu gleichen Resultaten kamen Reichert und Weir Mitchel 1880, auch sie constatirten die Depression des centralen Nervensystems und als Folge derselben *die Dilatation der kleineren arteriellen Gefässe und die Herabsetzung des Blutdrucks,* welche durch die salpetrige Säure bedingt wird. Beim Menschen tritt nach 2—6 dgr. des Nitrits erhöhte Pulsfrequenz ein, die einige Stunden währt, leichte Röthung des Gesichts, mit Wärmegefühl und Vollsein des Kopfes, Pulsiren der Temporalarterien. Die gleiche Wirkung hat das dem Amylnitrit und Natriumnitrit gleichwerthige Nitroglycerin.

Verf. hat das Nitroglycerin zu therapeut. Zwecken in einprocentiger alcohol. Lösung zu 20 Tropfen auf 200,0, dreimal täglich einen Esslöfel, gereicht. Subcutan hat er es nicht angewandt. Nach 2—3 Minuten wird der Spitzenstoss deutlicher, die Herztöne lauter, die Temporalarterien klopfen, die Pulsfrequenz steigt um 20—30 Schläge pro Minute; der Puls dicrot; Lähmung der vasomotorischen Nerven, und daher Erweiterung der kleineren Blutgefässe, das Gesicht röthet sich, die Haut turgescirt, die Augen glänzen. Manchmal Kopfschmerz, Lichtscheu, Ohrensausen. Nach ½—¾ Stunde bleibt nur noch Gefühl von Völle im Vorderkopf nach. Manchmal Nausea und Erbrechen, zuweilen Schwindel, Ohnmacht mit Collaps. Die Wirkung ist also mächtiger, als bei den Nitriten, die Dosirung muss vorsichtiger geschehen. Die Wirkung ist wahrscheinlich desshalb so stark, weil das Nitroglycerin unzersetzt ins Blut aufgenommen und dort erst zerlegt wird, so dass die salpetrige Säure in statu nascendi in Wirkung gesetzt wird. Vortheil des Nitroglycerins vor Amylnitrit und Natriumnitrit ist die Geschmacklosigkeit, die Möglichkeit der subcut. Anwendung, die prägnante Wirkung. Nachtheilig ist die Möglichkeit schwerer Erscheinungen. Ein grosser Uebelstand ist ferner die Verschiedenheit der Präparate in Bezug auf ihre Wirksamkeit, die vielleicht davon abhängig ist, ob im Glycerin 1, 2 oder 3 H-Atome durch das Radical NO_2 vertreten sind. Darum empfiehlt es sich, das Natriumnitrit anzuwenden, das nur chemisch rein sein muss. Die Dosis ist etwa 0,06 grmm., die Wirkungen sind analog denen von Amylnitrit und Nitroglycerin, nur nicht so heftig und ohne alarmirende Nebenwirkungen. Durch alle diese Mittel wird die Urinmenge vermehrt, wahrscheinlich durch die Erleichterung der Blutbewegung in den Nieren.

Die Hauptanwendung des Nitrits ist bei Angina pectoris, in 7 von 13 Fällen hat Verf. eclatante Wirkung gehabt; in den anderen 6 Fällen kein Erfolg, in einem derselben half noch das Nitroglycerin.

Eine zweite Indication ist bei weakened heart, wobei das Mittel die arterielle Spannung herabsetzt und so die vom Herzen zu leistende Arbeit vermindert. In 9 solchen Fällen deutlicher Erfolg, in vieren keiner.

Ferner in Fällen von nervösem Herzklopfen, sowie von Herzklopfen bei Klappenfehlern als Palliativum.

Ferner bei Asthma nervosum. Zehn solcher Fälle wurden beobachtet, bei sechsen eclatanter Erfolg.

Bei Asthma bronchiale sind unter 13 behandelten Fällen 7 mit günstigem Resultat verzeichnet.

Von 48 Fällen von Asthma emphysematicum reagirten blos 16 einigermaassen günstig auf das Mittel.

Bei Keuchhusten ist kein sichtbarer Erfolg zu verzeichnen gewesen.

Bei Migräne, hauptsächlich der angiospastischen Form, sind beide Mittel von grossem Werth, besonders das Nitroglycerin. Ferner bei cerebraler Anämie, die ja häufig von continuirlichen Kopfschmerzen begleitet ist.

Bei Epilepsie scheinbar kein Erfolg.

Die Dosis für Erwachsene ist: Solut. alcoh. Nitroglycerini (1%) gtt. XX. ad. Aq. destill. 200,0, 3 mal täglich einen Esslöffel, und Natrii nitrosi 2,0 ad aq. 120,0, 3 mal 1 Theelöffel.

Ein 8jähriger Knabe erhielt: Natr. nitrosi 0,5 Aq. 100,0, 4 mal täglich 1 Theelöffel. M. Schmidt — San Remo.

Villaret (Berlin): Die bisherige Wirkung der antiseptischen Behandlung in der K. Preuss. Armee und dem XIII. (königl. Würtemberg.) Armeekorps. (Deutsche Med. Z. №№ 34—36).

M. Polaillon: Der Einfluss der antiseptischen Verbände auf die Ausbreitung des Erysipels. (La France med. № 36).

Villaret basirt seine Arbeit auf die officiellen Berichte der Preussischen Armee, in welcher der antiseptische Verband laut Befehl vom 28. Juli 1876 eingeführt wurde. Um nun zu sehen, welchen Einfluss derselbe auf eine Verminderung der *accidentellen Wundkrankheiten* geübt, stellt er den letzteren Begriff etwas weitfassend, die Zahlen für dieselben einerseits aus der Periode 1873—76 und andererseits von 1877—82 zusammen. Dabei ergab sich nun, dass der Zugang von Pat. sich in der antiseptischen Periode vermindert hat

für Erysipel	um	36,3%
„ Venenentzündung	„	31,4%
„ Zellgewebsentzündung	„	8,5%
„ Panaritium	„	17,0%
„ Pyaemie und Hospitalbrand	„	3,8% dagegen

vermehrte sich der Zugang

für Tetanus	um	6,5%
„ Lymphgefässerkrankung	„	1,1%
„ Periostitis	„	9,8%

Von besonderem Interesse ist, dass 1877 das Erysipel plötzlich abnahm und dann die jährliche Zahl sich ziemlich gleich blieb. Bemerkenswerth ist ferner, wie die Operirten in der antiseptischen Periode selten an Erysipel erkrankt sind. 1873—76 kam bei 80 Operationen 4 mal Wundrose zur Beobachtung, während 1877—82 bei 238 Operirten nur drei Fälle von Erysipel notirt worden. Ein ähnliches Verhältniss ergiebt sich auch für *Pyaemie* nach Operationen. Während bis 1877 auf 80 Operationen 10 Fälle kamen, so wurden 1877—82 auf 238 Operationen nur 18 Fälle von P. beobachtet. Interessant ist, dass der *Tetanus* nicht nur unbeeinflusst von der Antiseptik geblieben, sondern entschieden an Bösartigkeit zugenommen hat. Die *Mortalität* hat bei allen oben genannten Krankheiten in Folge antiseptischer Behandlung abgenommen, desgleichen auch im Allgemeinen die Behandlungsdauer, wodurch bedeutende Ersparnisse gemacht, die Verf. für 6 Jahre auf 185,594 Mark berechnet.

Polaillon hat seine Beobachtungen seit 1879 im Hôpital de la Pitié angestellt, in welchem 1879—84 auf 5837 chirurgische Patienten 62 Fälle (mit 9 +) von Erysipel beobachtet wurden. Frauen wurden 2½ so oft ergriffen als Männer. Hinsichtlich der allgemeinen Häufigkeit meint P. keine Abnahme constatiren zu können, denn bei Gosselin (1874—82) und Verneuil (1877—80) kamen ebenso wie bei P. durchschnittlich 10 Fälle von Erysipel vor. Viel geringer ist aber bei Polaillon die Mortalität (14,5%, während sie bei Gosselin 23,3%, bei Verneuil gar 26, 7% betrug) und dieses sieht er als Erfolg der Antiseptik an, die er in Form 5%iger Carbolsäurelösung übt. Das bisher Gesagte bezog sich auf die Fälle von Erysipel im Allgemeinen, man muss jedoch die Eingeschleppten von den im Spital Erkrankten trennen, dann ergiebt sich, dass 19 mit Erysipel eintraten, 43 im Spital erkrankten, davon 30 spontan, 13 nach Operationen. Verf. giebt die Zahl der letzteren nicht an und erwähnt nur, dass bei 30 Brustamputationen wegen Carcinom — 6 mal Erysipel vorkam, bei 187 Fällen von Kopfverletzungen — 5 mal, bei 51 Abscesseröffnungen — 2 mal und bei 83 Hygromen nur 1 mal. Bei 19 plastischen Operationen des Gesichtes, sowie bei einer Reihe von Amputationen blieben die Pat. erysipelfrei.

P. kommt zum Schluss, dass durch den Carbolsäureverband die Gefahr der Erysipelinfection nicht vermieden, wohl aber die Virulenz der Rose vermindert wird.

Ueber Sublimatverbände fehlt beiden Autoren die Erfahrung.

P.

W. Kernig: Ueber ein wenig bemerktes Meningitissymptom. (Berl. Kl. W. 1884, № 52).

K. macht auf ein Symptom aufmerksam, welches er namentlich bei der acuten Meningitis (tuberculöse, eitrige, epidemisch-cerebrospinale) aber auch bei gewissen Piaaffectionen (Oedem, intermeningeale Blutung, circumscripte Pachy- und Leptomeningitis etc.) beobachtet hat, welches jedoch bisher noch nirgend beschrieben wurde. Dasselbe hat eine grosse Bedeutung, in sofern, als es nach K's Beobachtungen zu den höchst prägnanten und constanten Erscheinungen gehört, deren Vorhandensein einerseits bei Verdacht auf Erkrankung der Meningen ein weiteres bestätigendes Moment für die Diagnose abgiebt, bei Abwesenheit anderer meningealer Symptome andererseits den Verdacht auf eine Affection der Hirnhäute wachrufen muss. Dieses Symptom besteht darin, dass bei den betreff. Kranken, die häufig mit Nacken- und Rückenstarre, aber meist ohne Contracturen in den Extremitäten daliegen, sofort Beugecontracturen in den Beinen (zuw. auch in den Armen) auftreten, sobald man sie im Bett aufrichtet, namentlich sie so auf den Bettrand auf-

setzt, dass die Beine hinaushängen, oder wenn man überhaupt die Oberschenkel in leichte Flexion zum Rumpf bringt (etwa in einem geraden Winkel).

Das Symptom hält bis tief in die Reconvalescenzperiode hinein an und hat noch die Eigenthümlichkeit, dass es verschwindet, sobald man die Kranken aus der sitzenden in die stehende Stellung bringt.

—s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

A. Strümpell. Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. II. Band. I. Theil. Verlag von F. C. W. Vogel, Leipzig 1884.

Von dem bei uns bereits früher besprochenen Strümpell'schen Handbuch der inneren Krankheiten, welches in Vogel's Verlag in Leipzig erscheint, ist ein neuer Band erschienen. Derselbe behandelt die Krankheiten des Nervensystems in derselben gediegenen Weise, die wir vom ersten Bande her kennen. Namentlich in dem so schwierigen Capitel über die Localisation der Hirnerkrankungen sieht man an der Klarheit und Bündigkeit der Darstellung z. B. der anatomischen Verhältnisse, des Faserverlaufs etc., dass der Autor seinen Stoff als Meister und selbstständiger Beobachter beherrscht. Es ist unnütz, zu erwähnen, dass den neusten Auffassungen der betreff. Disciplin in ausgiebiger Weise Rechnung getragen wird.

—s.

R. Labusquière: Des ruptures utérines pendant le travail à terme pathogénie et traitement. Paris, H. Lauwereyns, 1884. 95 S., gr. 8.

Anknüpfend an zwei Fälle von penetrirender Uterusruptur sub partu mit Ausgang in Genesung, beobachtet unter Leitung von Prof. Pajot (I) und Dr. Doléris, chef de clinique (II), giebt Vf. eine Monographie über die Rupturen des Uterus; in einem historischen Theil wird zuerst die Literatur über diesen Gegenstand ziemlich vollständig zusammengestellt, ein zweiter Abschnitt bespricht dann in knapper, klarer Darstellung die Aetiologie dieses unglücklichen Ereignisses unter der Geburt, im dritten Theile folgt die Behandlung unter gesonderter Besprechung der Prophylaxe und der eigentlichen Therapie der Ruptur und ein vierter Abschnitt endlich enthält Angaben über die Nachbehandlung im Wochenbett. Im dritten und vierten Abschnitte legt Verf. ein Hauptgewicht auf eine streng durchzuführende Antiseptik. Zum Schluss lässt dann Vf. die beiden Beobachtungen folgen und giebt ausführlich die beiden Krankengeschichten, deren letztere noch durch einen Holzschnitt erläutert wird. — *Neues* enthält die Arbeit im Uebrigen nicht, doch erhält sie Werth durch die kurze, klare und ziemlich vollständige Uebersicht über den augenblicklichen Stand dieses Capitels der Geburtshülfe.

—ck.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Ausserordentliche Sitzung am 27. Februar 1885.

Dr. de la Croix (als Gast) spricht über die Bedeutung des Cholerabacillus. (Der Vortrag wird anderen Ortes ausführlicher wiedergegeben werden).

Sitzung am 6. März 1885.

Dr. Tiling spricht «Ueber die psychische Behandlung Geisteskranker in Anstalten». Allgemein sei es anerkannt, dass der wichtigere Theil der Irrenbehandlung der moralische sei, trotzdem sei die Literatur hierüber sehr klein. Seit den 60er Jahren sei eine Wandlung in der Behandlungsmethode eingetreten. Vor 15 bis 20 Jahren wurde Ruhe und Schonung der Kranken gefordert, jetzt erstrebe man Arbeit und Zerstreuung derselben und suche dieses durch Strenge ja unter Umständen auch durch Strafe zu erzielen. Vortragender bespricht sodann die Placirung der Kranken, den Verkehr mit denselben während des Höhestadiums der Krankheit, die Disciplin, die Zerstreuungen, die Strafen für dieselben und geht sodann zur Besprechung der Placirung und des Verkehrs mit den Reconvalescenten und Unheilbaren über. Während des Höhestadiums der Krankheit sei die Placirung besonders wichtig und erfordere viel Erfahrung. Die Kranken üben auf einander einen wohlthätigen Einfluss aus. Die Wahnideen der Einzelnen wurden vollständiger ignorirt, als unter Gesunden. Daraus ergebe sich auch eine Duldung wie sie unter Gesunden nicht gefunden werde. In diesem Stadium sei auf Gespräch und Belehrung kein Gewicht zu legen, man müsse dieselben sogar vermeiden, weil sie ohne Wirkung bleiben, ja sogar Schaden stiften könnten. Selbst auf Drängen gebe man nur kurze Resolutionen und Verfügungen. Jede nähere Erläuterung führe zu Missverständnissen und schiefen Verhältnissen. — In Betreff der Disciplinarmittel spricht sich Vortragender an der Hand einer Krankengeschichte für Anwendung der revulsiven Mittel, auch der strengsten wie des elektrischen Pinsels aus, wenngleich nur in den seltensten Fällen.

Während der Reconvalescenz oder des chronischen Stadiums kommen die Belehrungen von Seiten des Arztes, Beschäftigungen, Zerstreuungen, Beurlaubungen nach Hause und vor Allem die physische Arbeit an die Reihe. Leider ist die letztere bei Kranken aus den besseren Ständen nicht anwendbar, und so fehlt es für diese an einer nützlichen ernsten Arbeit in diesem Stadium. Das Heilpädagogium von Kahlbaum ersetzt diesen Mangel für die jüngeren Individuen durch den Unterricht.

Zum Schluss führt Vortragender einige Krankengeschichten zur Erläuterung seiner Ansicht an, dass die physische Arbeit auch im acuten Stadium mit Erfolg zur Verwendung gelangen kann, und dass dieses schon heute zu Tage zu therapeutischen Zwecken häufiger als bisher geschehen sollte. D. Miram, d. Z. Secretär.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 17. December 1884.

1. Dr. Hüber berichtet über zwei Fälle von Aneurysma des Arcus aortae, welche im Marien-Magdalenenhospital zur Beobachtung gelangten und in klinischer Beziehung insofern erwähnenswerth erscheinen, als beide Mal allein auf Grund der laryngoskopisch ermittelten Paralyse des linken N. laryngeus recurrens das Vorhandensein des Aneurysma angenommen werden konnte. Die Section bestätigte in beiden Fällen die Diagnose; die betreffenden Präparate werden von Dr. Hüber demonstrirt. 1. Fall. Nicolai P. 32 Jahre, Schlosser, wird am 5. December 1883 im Zustande qualvoller Dyspnoe und mit deutlichem Stridor aufgenommen. Patient ist kräftig gebaut, gut genährt. Er giebt an seit einem Monat an Husten, seit 8 Tagen an Athemnoth, Schlingbeschwerden, Erbrechen nach jeder Nahrungsaufnahme zu leiden. Percussion und Auscultation der Lungen, abgesehen vom Stenosengeräusch, normal. Herz nicht vergrössert, Choc in der Mammillarlinie im 5. I. R. Herztöne überall rein. Puls an beiden Radiales synchronisch, gleich voll. Im Jugulum und in den Supraclaviculargruben keine sichtbare Pulsation. Bei der laryngoskopischen Untersuchung erscheint das linke Stimmband in Cadaverstellung, unbeweglich. Die Erweiterung der Stimmritze geschieht durch Bewegung des rechten Stimmbandes, ebenso bei der Phonation die Verengerung; die Stimme ist schwach, etwas heiser, doch nicht auffallend hoch und nicht in die Fistel umschlagend. Am 6. December starb Pat. infolge einer plötzlich aus den Luftwegen eingetretenen Blutung. Section: Lungen leicht adhärent, überall lufthaltig. In der Trachea und in den Bronchien schaumiges, theilweise geronnenes Blut in grosser Menge. Hypertrophie des linken Ventrikels, Klappen normal. Aorta atheromatös entartet, an der hintern untern Wand des Arcus, etwa 1 Cent. unterhalb der Abgangsstelle der Subclavia sin. ein 2½ Cent. grosser, kreisrunder Defect, der in ein sackförmiges Aneurysma von nahezu Apfelgrösse führt; letzteres ist mit dem linken Bronchus, hart an der Bifurcation verwachsen, an der Verwachsungsstelle findet sich eine durch Usur der Bronchialwand bewirkte Perforation. Der den Aortenbogen und das sackförmige Aneurysma umgreifende, stark gedehnte N. recurrens zeigte sich bei mikroskopischer Untersuchung völlig degenerirt.

2. Fall. Ульянъ Бурахинъ, 38 Jahr, Arbeiter einer Tabaksfabrik, wird den 9. November 1880 aufgenommen. Pat. ist mager, doch kräftig gebaut, hustet seit einem Monat, seit 8 Tagen Kurzathmigkeit. Herz gesund. Percussion der Lungen normal, bei der Auscultation Rasselgeräusche und das fortgeleitete Stenosengeräusch. Keine Heiserkeit, keine Schlingbeschwerden. Laryngoskopischer Befund am 9. November: Normale Beschaffenheit und Function des Kehlkopfs. Die Trachea, soweit sie sichtbar, bietet keine Veränderung. Da Pat. angab vor ca. 20 Jahren ein syphil. Ulcus am Penis gehabt zu haben und auch zur Zeit vergrösserte Cubital- und Inguinaldrüsen aufwies, so wurde in Anbetracht der Möglichkeit vergrösserter Bronchialdrüsen, mercurielle Einreibungen und Jodkalium innerlich verordnet. Nach 7 Tagen trat ein bedeutender Nachlass der Dyspnoe und der Tracheostenose ein. Nach 14 Tagen war das Stenosengeräusch geschwunden, Pat. athmete leicht und wurde am 27. Nov. entlassen. Am 9. December meldete er sich wieder zur Aufnahme wegen stärkern Hustens. Jetzt ergab die laryngoskopische Untersuchung Paralyse des linken Stimmbandes und Schiefstand des Kehldeckels nach der rechten Seite. Trotzdem blieb die Respiration frei, der Husten liess nach. Pat. verliess das Hospital am 2. Januar 1881. 3 Jahre später, am 21. Januar 1884, meldete er sich wieder und bot jetzt ein anderes Krankheitsbild dar: Ueber beiden obern Lungenlappen deutliche Dämpfung, kleinblasige Rhonchi und Bronchialathmen. Tracheostenose fehlte, die Paralyse des linken Stimmbandes bestand unverändert fort. Im weitern Verlauf trat continuirliches Fieber mit Nachtschweissen ein, Abmagerung und profuse Diarrhoe. In höchster Erschöpfung starb Pat. am 15. Februar 1884. Section: Die obern Lungenlappen sind mit der Brustwand seitlich verwachsen, das Parenchym schiefergrau, indurirt, grösstentheils luftleer, zeigt auf dem Durchschnitt zahlreiche frische und theilweise käsigdegenerirte Tuberkelablagerungen bis Bohnengrösse. Herz klein, atrophisch, Mitralklappe normal, Aortenklappe am Rande verdickt, jedoch schlussfähig. Aorta ascendens und Arcus stark dilatirt und atheromatös entartet. An der hintern untern Wand des Arcus aortae befindet sich an derselben Stelle wie im ersten Fall ein über apfelgrosses sackförmiges Aneurysma, das mit festen Fibrinmassen ausgefüllt ist und dem linken Bronchus anliegt. Der frei präparirte linke N. recurrens erwies sich auch in diesem Falle bei mikroskopischer Untersuchung völlig entartet.

2. Dr. Lingen theilt mit, dass vor kurzem ein Fall von Malleus im Marien-Magdalenenhospital zur Beobachtung gekommen ist, der sich durch raschen Verlauf auszeichnete. Ein Fuhrmann wird nachdem er bereits 3 Tage an Rückenschmerzen gelitten mit hohem Fieber, Abendtemperatur 40°, und der Klage über Rücken- und Gliederschmerzen aufgenommen. Am nächsten Tage werden am Rücken auf den zu Hause applicirten Schröpfkopfschnitten kleine Eiterpusteln bemerkt, deren Umgebung roth und infiltrirt erschien. Am nächsten Tage mässige Vergrösserung der Pusteln, am folgenden Tage Pusteln auf der Stirn, auf einem Augenlide, starkes Oedem des letztern. Temperatur 40°. Prostration. Oedem des Präputium, auf der Glans penis ein kraterförmiges Geschwür, das dünnflüssigen Eiter secernirt. Auf einem Oberschenkel einige Pusteln mit rothem Hof, am Oberarm desgleichen. Am folgenden Tage hatten sich schon aus den meisten Pusteln kraterförmige Geschwüre gebildet, in deren Umgebung wurden im Unterhautzellgewebe längliche härtliche Infiltrate durchgefühlt. Den folgenden Tag trat Röthe und Geschwulst, die sehr schmerzhaft war, über Schulter-, Hand- und Fussgelenken auf. Am 7. Tage trat unter Delirien und Sopor der Tod ein. Die Section ergab eine Unzahl Heerde in der Haut, dem Unterhautzellgewebe, den Muskeln und dem Periost. In der Glans penis sass ein ziemlich grosser Knoten, der in Gangrän übergegangen war. In den Lungen wurden nur 3—4 kleine Rotzknoten gefunden. Milz, Leber und Nieren waren frei.

Stellvertretender Director Dr. Higginbotham.
Secretair: Dr. Amburger.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 2. April 1885.

1. Dr. Reimer spricht *über Complicationen der Masern durch Bronchialaffectionen* und theilt einen Fall von wiederholtem acuten Lungenödem bei einem Kinde, welches scharlach- und masernkrank, mit. Durch sehr energische Therapie (zahlreiche Sinapismen) wurde Genesung erzielt. (Die Mittheilung ist in № 26 d. Wochenschrift abgedruckt.)

Auf die Anfrage Dr. Kernig's, ob auch Fälle von Lungenödem bei Abwesenheit von Nephritis beobachtet wurden, antwortet Dr. Reimer, dass allerdings auch derartige Fälle von ihm beobachtet, dieselben aber alle tödtlich endeten.

2. Dr. Petersen verliest eine zum Druck bestimmte Arbeit über *3 Fälle von Leberruptur*, welche er zu seciren Gelegenheit gehabt.

Dr. Schmitz hebt hervor, dass der kindliche Körper in Bezug auf Gewalteinwirkungen auf den Unterleib auffallend widerstandsfähig zu sein scheine. Er hat eine Reihe von Fällen gesehen, wo Kinder überfahren worden und man deutliche Spuren der über den Unterleib gegangenen Räder auf der Haut wahrnehmen konnte; trotzdem fanden sich keinerlei Organverletzungen vor und die Patienten genasen schnell.

Dr. Holst bestätigt dieses ebenfalls und erwähnt eines Falles, wo einem Knaben ein schwerer Wagen quer über den Unterleib gegangen. Man fand dicht unter den Rippen wohl einen Sugillationsstreifen, jedoch keine Verletzung der inneren Organe und der Knabe fühlte sich ganz wohl.

Dr. Selenkow meint, dass die Richtung der Risse in der Leber wohl davon abhänge, in welcher Richtung die Gewalt eingewirkt hat.

3. Dr. Ucke referirt über eine Arbeit Emmerich's *über Bestimmung des Pilzgehaltes der Luft.*

Dr. Kernig verweist den Referenten auf die Hüppe'sche Arbeit im II. Bande der Mittheilungen des Kaiserl. Deutschen Reichsgesundheitsamtes, welche eine Reihe interessanter Thatsachen aus diesem Gebiete biete.

4. Dr. E. Hörschelmann berichtet über folgenden *Unfall* aus seiner Praxis:

Ein achtmonatliches Kind erkrankte an linksseitiger exsudativer Pleuritis. Das Exsudat stieg schnell an, sodass bereits das Herz nach rechts verdrängt wurde. Obgleich das Kind am 1. April bereits fast moribund, als er es sah, entschloss er sich doch zur Punction mit einer Pravaz'schen Spritze. Nachdem er eine Spritze voll Eiter entleert, stach er zum zweiten Male ein und als er nun wieder den Kolben anzog, löste sich plötzlich die Nadel von ihrem Ansatzstücke und glitt in die Brusthöhle. Nach einigen Stunden war das Kind todt. Dieser Fall beweist, wie genau man seine Instrumente vor dem Gebrauch prüfen muss, da offenbar die Nadeln nicht immer gut in ihrem Ansatzstücke befestigt sind.

Dr. Kernig führt als Beweis, dass derartige Vorkommnisse auch sonst schon beobachtet worden, den Vorschlag Pel's (in Amsterdam) an, Spitze und Nadel aus einem Stücke, aus Metall anfertigen zu lassen.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Zum Nachfolger des Prof. Gerhardt, welcher bereits nach Berlin übergesiedelt ist, hat die Würzburger Universität Prof. Leube aus Erlangen berufen, welcher den Ruf auch angenommen hat. Neben Prof. Leube waren noch Prof. Liebermeister (Tübingen) und Prof. Lichtheim (Bern) in Vorschlag gebracht worden.

— Für den durch Prof. Jaeger's Tod erledigten Lehrstuhl der Augenheilkunde an der Wiener Universität ist Prof. Fuchs in Lüttich in Aussicht genommern.

— Der bekannte Philanthrop Sir Moses Montefiore ist in London im Alter von 102 Jahren gestorben.

— Ein Pariser Ingenieur Kergovatz will, wie die «A. m. C.-Ztg.» mittheilt, die *Todtenbestattungsfrage* durch den einfachen Vorschlag lösen, *alle Leichen auf galvanoplastischem Wege mit einer Metallhülse zu überziehen.* Die Beerdigung, sagt er, ist durch die Erfahrung verurtheilt, die Verbrennung widerstrebt unserem Gefühle und entzieht der Gerechtigkeit das Mittel, die Verbrechen zu entdecken und zu verfolgen, die Einbalsamirung endlich wäre zu theuer. Die Galvanoplastik dagegen ist billig. Arme Leute verzinkt man, wohlhabende können sich verkupfern, ganz Reiche sich versilbern oder vergolden lassen. K. soll die Galvanoplastik bereits an 11 menschlichen und über 100 Thierleichen erprobt haben.

— Nachdem der Herzog Dr. Carl Theodor in Bayern bereits seit längerer Zeit mit der praktischen Medicin sich beschäftigt und namentlich als Augenarzt sich bewährt hat, ist neuerdings ein zweiter Prinz aus dem Hause Wittelsbach, der Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern, der Schwiegersohn der Königin Isabella von Spanien, welcher von der Münchener med. Facultät für eine Arbeit über die Zunge zum Doctor medicinae honoris causa promovirt wurde, dem Beispiele seines Vetters gefolgt. Derselbe prakticirt gegenwärtig im Spitale zu Nymphenburg.

— Der *Verein der deutschen Irrenärzte* wird sich in diesem Jahre im Anschluss an den Naturforscher-Congress, am 16. und 17. September in *Baden-Baden* versammeln.

— *Verstorben*: 1) In Nikolajew (Gouv. Chersson) der Ordinator am dortigen Stadthospital, Dr. S. Stratijewski. Wie Dr. Davidsohn im «Wratsch» mittheilt, erhielt der Verstorbene seine medicinische Ausbildung in der hiesigen medicinischen Academie und ging darauf nach Absolvirung des Cursus im Jahre 1881 nach Würzburg, wo er unter der Leitung von Prof. Bergmann sich speciell mit der Chirurgie beschäftigte. Nach seiner Rückkehr von dort liess er sich in Nikolajew nieder, wo er bis zu seinem Tode als Ordinator am Stadthospital fungirte. Er starb nach dreitägigem Krankenlager an der Diphtherie, welche er sich dadurch zugezogen hatte, dass durch Aufhusten eines diphtheriekranken Kindes beim Bepinseln des Halses die diphtherischen Massen ihm in's Gesicht geriethen. St. hinterlässt seine Frau und ein sechsmonatliches Kind ohne alle Existenzmittel. Die Kosten der Beerdigung übernahm die Stadtverwaltung und es soll Aussicht vorhanden sein, dass die Stadt auch für die Erziehung des Kindes sorgen wird. 2) Der Veterinärarzt Ssokolski in Kosmodemjansk an der Lungenschwindsucht. Der Verstorbene hat eine beachtenswerthe Arbeit über den Kumys in der «Internationalen Klinik» veröffentlicht und gründete eine Kumysanstalt im Kirchdorfe Wladimirskoje (Gouv. Kasan), welche auch ärmeren Leuten zugänglich ist. 3) In Paris der Professor der Zoologie am naturwissenschaftlichen Museum Dr. Milne-Edwards im 86. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte von englischen Eltern, studirte zuerst Medicin und wurde Arzt, widmete sich dann aber ganz den Naturwissenschaften und erlangte durch seine Leistungen auf diesem Gebiete einen weitgehenden Ruf. Von seinen zahlreichen hervorragenden Werken führen wir hier nur seine «Vorlesungen über die vergleichende Physiologie und Anatomie der Menschen und Thiere», sowie seine Handbücher der Materia medica, der chirurgischen Anatomie an, welche in's deutsche und mehrere andere Sprachen übersetzt sind.

— *Zur Besetzung des Postens eines älteren Arztes an dem für 500 chronische Geisteskranke eingerichteten St. Panteleimon-Hospital* (bei der Station Udelnaja an der finnländischen Bahn) ist ein *Concurs* unter nachstehenden Bedingungen ausgeschrieben worden:

Der ältere Arzt bezieht ein jährliches Gehalt von 1,800 Rbl., hat freie Wohnung im Hospital und geniesst die Rechte des Staatsdienstes. In medicinischer Beziehung ist der ältere Arzt abhängig von dem Oberarzte der städtischen Hospitäler Nikolai-Tschudotworez und St. Panteleimon, bis das betreffende Statut für letzteres Hospital ausgearbeitet ist. Aerzte, welche am Concurse sich betheiligen wollen, müssen speciell, sowohl theoretisch als praktisch, mit der Psychiatrie vertraut sein und folgende Nachweise beibringen:

1) Das Diplom eines Dr. medicinae, oder wenigstens einen Nachweis darüber, dass der Candidat das Examen zur Erlangung des Doctorgrades bestanden hat.

2) Den Nachweis liefern, dass sie 8 Jahre im Medicinaldienst gestanden und von diesen Jahren wenigstens 3 Jahre an Irrenanstalten in Russland oder in den psychiatrischen Kliniken der militär-medicinischen Academie oder einer Universität beschäftigt gewesen sind.

3) Der Concurrent muss seine im Druck erschienenen wissenschaftlichen Arbeiten einreichen; Manuscripte können nur unter der Bedingung berücksichtigt werden, dass dieselben, falls die Wahl auf den Autor fällt, auf seine Kosten gedruckt werden.

4) Endlich hat jeder Concurrent im Beisein der Glieder der Concurs-Commission zwei Geisteskranke — einen nach eigener Wahl, den anderen nach Wahl der Commission — zu untersuchen und die Krankheitsfälle klinisch zu erläutern. Zur Untersuchung des selbstgewählten Kranken wird eine Woche, zu der Untersuchung des von

der Commission vorgeschlagenen Kranken dagegen nur 2 Stunden Zeit bewilligt.

Die betreff. Bittschriften mit den verlangten Nachweisen und wissenschaftlichen Arbeiten müssen spätestens den 15. September 1885 in der im Gebäude der Duma befindlichen Kanzellei der städtischen Sanitätscommission auf den Namen des Präsidenten der Concurs-Commission, wirkl. Staatsrath Peter Wladimirowitsch Shukowski, eingereicht werden.

Die Concurs-Commission besteht aus dem Curator des *St. Panteleimon*-Hospitals P. Shukowski als Präsidenten, und den Oberärzten der Hospitäler Nikolai-Tschudotworez und St. Panteleimon, Dr. Tschetschott, sowie des stätischen Barackenhospitals Dr. N. Ssokolow und den Professoren Balinski und J. Mierziejewski als Gliedern derselben.

— Am 29. und 30. Juli n. St. erkrankten an der *Cholera in Spanien* 7000 Personen und starben 3120. Am 31. Juli meldete die Madrider amtliche Zeitung aus 299 inficirten Orten 2366 Erkrankungen und 3971 Todesfälle, in Madrid 35 resp. 22. Seit dem Ausbruche der Cholera bis zum 31. Juli sind in ganz Spanien 114,714 Personen an der Cholera erkrankt und 34,003 Personen ihr erlegen. Als von der Krankheit heimgesucht werden 380 Ortschaften verzeichnet.

— Wie es sich jetzt herausgestellt hat, herrscht in Marseille trotz den bisherigen gegentheiligen Berichten, die *Cholera* wieder bereits seit 3 Monaten. In der letzten Woche wurden täglich zwischen 20—30 Todefälle an der Cholera constatirt; am 11. August (30. Juli) wurden sogar schon 39 Choleratodesfälle gemeldet.

— Die ärztliche Gesellschaft des nordamerikanischen Freistaates *Maine* hat der Regierung vorgeschlagen, die *Todesstrafe mittelst Stranges durch Vergiftung mittelst subcutaner Injection von Morphium* zu ersetzen.

— Cazin hat bei einer 24-jährigen, seit 6 Jahren verheiratheten Frau, welche von der Hochzeitsnacht an den Beischlaf wegen äusserst heftiger Schmerzen nicht ertragen konnte und die vorgeschlagene forcirte Erweiterung verweigerte, Pinselungen der äusseren Geschlechtstheile und intravaginale Injectionen mit einer 2% Lösung von salzsaurem Cocaïn angewandt. Schon nach der ersten Application wurde der Coïtus möglich, doch konnte dieser in der Folge nur bei Anwendung des Cocaïns ausgeführt werden; die Frau ist jetzt wahrscheinlich schwanger und ist zu hoffen, dass die Niederkunft die Krämpfe der Vulva definitiv beseitigen werde.

(Soc. de chirurg. 31. XII, 1884. Bullet. de therap. 1885. № 6.

Vacanz.

Die Einwohner des Fleckens *Czerniowzy* im Gouvernement Podolien suchen einen Arzt, welcher jedoch nicht Hebräer sein darf. Fixum 400 Rbl. jährlich. Ein katholischer Arzt kann, wie in der Bekanntmachung hervorgehoben wird, auf eine lohnende Praxis rechnen, da das polnische Element unter der Bevölkerung des Fleckens vorwaltet. Nähere Auskünfte ertheilt der örtliche Apotheker *Zeikipski* (Adresse: На почтовую станцію Березовку, Подольской губ. Ямпольскаго уѣзда, въ м. Черніовцы).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 21 bis 27. Juli 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
256	221	477	145	42	71	10	3	14	42	27	46	28	33	11	3	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 5, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 7, Scharlach 3, Diphtherie 8, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 8, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 13, acute Entzündung der Athmungsorgane 30, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 3, Gastrointestinal-Krankheiten 144, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 21, Kachexia 18.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 13.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	5—11 Juli	200 134	74	7	19,2	9,4	28,5
Kopenhagen	15—21 Juli	280 115	—	—	—	—	—
Berlin	5—11 Juli	1 263 455	977	84	40,2	8,6	33,3
Wien	12—18 Juli	769 849	418	26	28,2	6,2	37,1
Brüssel	5—11 Juli	175 811	94	4	27,7	4,5	25,7
Paris	12—18 Juli	2 239 928	875	102	20,8	11,8	29,3
London	12—18 Juli	4 083 928	1616	457	20,5	28,3	30,7
St. Petersburg	19—25 Juli	928 016	509	56	27,4	11,0	33,1

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 2. Августа 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 32. St. Petersburg, 10. (22.) August 1885.

Inhalt: D. Rodzajewski: Ueber die Digestionsdauer im Magen, als diagnostische Methode, besonders bei nervöser Dyspepsie nach Prof. Leube. — *Referate.* Prof. Johne: Ein zweifelloser Fall von congenitaler Tuberculose. — J. Prochnow: Ein Fall von Intussusception. — N. Bogoljubow: Statistische Mittheilung über die Syphiliserkrankungen des Kronstädter Marine-Commando pro 1874—1883. — Th. Archangelski Ein seltener Selbstmord. — M. Bockhart: Blutserum-Quecksilber, ein neues Präparat zur Injectionsbehandlung der Syphilis. — Albert Hoffa: Die Mammaamputationen unter dem antiseptischen Dauerverband. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Festschrift zur 50-jährigen Jubelfeier der Kinderheilanstalt zu Dresden am 1. September 1884. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Anzeigen.*

Ueber die Digestionsdauer im Magen, als diagnostische Methode, besonders bei nervöser Dyspepsie nach Prof. Leube [1]).

Von

D. Rodzajewski.

(Aus der therapeutischen Klinik des Prof. Th. Moering in Kiew).

Im deutschen Archiv für klinische Med. für d. Jahr 1878 (Bd. XXIII) befindet sich die Arbeit des bekannten deutschen Klinikers, Prof. Leube in Erlangen: «Ueber nervöse Dyspepsie». Der Autor, auf eine ganze Reihe klinischer Forschungen gestützt, sieht sich genöthigt eine neue Form der Indigestion aufzustellen, welche er «nervöse Dyspepsie» nennt. Charakteristisch für diese Krankheit ist nach Leube, das «Missverhältniss zwischen den grossen subjectiven Beschwerden der Patienten einerseits und andererseits dem objectiven Resultate des jeweiligen Verdauungsactes».

Trotz einer Reihe von Beschwerden, die unzweifelhaft im Zusammenhange mit der Verdauung stehen: als Congestion, Kopfschmerz, Müdigkeit, Schläfrigkeit nach dem Essen, Aufblähung der Magengegend, Gefühl von Völle im Epigastrium, Unregelmässigkeit des Appetits, qualvolles Aufstossen (besonders im zweiten vom Autor beschriebenen Falle), konnte L. keinerlei Abweichungen im Chemismus des Verdauungsactes (Seite 108) nachweisen und leugnet sie daher ganz ab. In Anbetracht der negativen Untersuchungsresultate in Betreff der Magenverdauung und der Abwesenheit bedeutender Veränderungen der Magen-Schleimhaut, führt Leube alle oben beschriebenen Beschwerden auf rein nervösen Ursprung zurück — inde nomen morbi — zum Unterschiede von der symptomatischen Dyspepsie in Folge anatomischer Veränderungen.

Man kann wohl bis zu einem gewissen Grade mit der Deutung der vom Prof. Leube gefundenen Thatsachen übereinstimmen, hauptsächlich aber auf Grund der allgemeinen krankhaften Constitution der Patienten, an denen er seine Forschungen angestellt hat. Es ist sehr möglich, dass die Anämie und die Chlorose, auf deren Boden die erwähnte Krankheit hauptsächlich beobachtet worden ist, eben Ursachen derselben sind, so dass der normale Reiz des Magendarmkanals (die eingeführte Speise) eine abnorme Reaction hervorruft und die oben erwähnten Symptome bedingt — denn die Veränderungen der Nervenendigungen im Magen sind noch wenig untersucht. Ich beabsichtige in Folgendem die Methode, durch welche der Autor diese neue Krankheitsform constatirt und charakterisirt, zu prüfen.

Die Methode ist an sich einfach, scheint mir aber derjenigen Forderung, welche von der Physiologie an jede Methode der Forschung gestellt werden muss — nämlich der Genauigkeit — nicht zu entsprechen. Die Beschreibung der Methode führe ich hier mit den eigenen Worten des Autors an, welcher in der Anmerkung zur Seite 107 sagt: «Zur Prüfung der Verdauungskraft des Magens wählte ich eine möglichst einfache für alle Fälle gleiche Mahlzeit, bestehend in *einem Stück Kalbsbraten* oder einem *grossen Beefsteak mit Weissbrod.* Letzteres wurde absichtlich hinzugefügt, weil die Kohlenhydrate und speciell Brod, falls der Magen sich in entzündlichem Zustande befände, am wenigsten leicht verdaut werden würden. Nach den Beobachtungen von Kretschy (Deutsches Archiv Bd. XVIII) wird in der 6. Stunde nach der Mahlzeit das Säuremaximum erreicht, in der 7. findet ein rascher Abfall zur neutralen Reaction und damit gleichzeitig eine vollständige Entleerung des Magens statt. Dem entsprechend habe ich, um die Verdauungsfähigkeit des Magensaftes zu prüfen, seinen Inhalt 6—7 Stunden nach der oben angegebenen Mahlzeit mit der Sonde entleert.»

An einer anderen Stelle, in seiner letzten Arbeit (in demselben Arch. für klin. Med. für das Jahr 1883 Bd. XXXIII.

[1]) Diese Arbeit wurde im August vorigen Jahres Herrn Prof. Ewald zugeschickt zum Abdruck in der Berl. klin. Wochenschrift. Nachdem ich 3 Monate vergeblich auf die Aufnahme der Arbeit gewartet hatte, wurde dieselbe zurückgewiesen, weil ich in derselben der analogen Arbeit Prof. Ewald's «Die Neurasthenia dyspeptica» keine Erwähnung gethan, über welche Arbeit derselbe auf dem vorigjährigen III. Congresse für innere Medicin zu Berlin berichtet hatte. Die Eigenliebe des Autors hat hier den Redacteur verleitet gänzlich zu übersehen dass meine Arbeit zwei Wochen *vor* dem Berliner Congress in russischer Sprache erschienen ist, folglich auch vor Veröffentlichung der Arbeit des Prof. Ewald, welcher so eifrig bemüht ist seiner Arbeit die Priorität zu wahren. (v. den Schluss von «Neurasthenia dyspeptica».)

H. I und II S. 8) weist Leube darauf hin, dass bei dem jetzigen Stande der Wissenschaft die befriedigendsten Resultate vermittelst der Erforschung functioneller Störungen im Verdauungsapparate erreicht werden können, und empfiehlt zweierlei Arten von Untersuchungen: 1) die Feststellung der zeitlichen Dauer der Digestion und 2) die Bestimmung der Intensität der Secretion des Magensaftes in jedem einzelnen Falle. Was die Methode der Bestimmung der Digestionsdauer anbetrifft, finden wir folgendes: «Der Kranke bekommt Suppe, ein grosses Beefsteak und ein Weissbrödchen zu essen und geniesst die nächsten 7 auf dieses Mittagsmahl folgenden Stunden nichts mehr. Am Ende der 7. Stunde wird eine Probeausspülung gemacht und das hierbei gewonnene Resultat zur Diagnose des betreffenden Falles verwandt.»

Aus diesen beiden kurzen Beschreibungen ist ersichtlich, dass Leube — das von Kretschy[2]) — dem Assistenten des Prof. Duchek in Wien, im Jahre 1875 gefundene Factum seinen Untersuchungen zu Grunde gelegt hat, nämlich dass die normale Digestion im Verlaufe von 7 Stunden nach der Mahlzeit stattfindet. Diese Resultate erhielt Kretschy bei seinen Beobachtungen an einem Weibe mit Magenfistel, bei welcher er während der Magendigestion, mit Hülfe titrirter Natriumsolution (1 Ccm entspricht 10 mgr $C_2 H_2 O_4$) in den einzeln entzogenen Portionen des Speisebreis denn Säuregehalt bestimmte. Indem Prof. Leube die von Kretschy gefundene Digestionsdauer auf alle seine Patienten ausdehnt, experimentirt er einfach: er giebt denselben experimenti causa *Kalbfleisch*, oder ein *grosses Beefsteak* mit Weissbrod (seine erste Methode) oder *Suppe*, ein *grosses Beefsteak* und ein Weissbrödchen (nach der zweiten Beschreibung der Methode) und nach Verlauf von 6—7 Stunden spült er den Magen mit der Sonde aus und untersucht die übrig gebliebenen Speisereste.

Mit der Kritik der vom Autor nach dieser Methode «die nervöse Dyspepsie» erhaltenen Resultate will ich mich später beschäftigen, hier aber Angesichts der principiellen Bedeutung der Digestionsdauer für die Methode selbst, werde ich mir erlauben vorläufig auf jene wichtigen Momente hinzuweisen, von denen die normale Digestionsdauer im Magen und eo ipso der Werth der von Prof. Leube mit Hülfe dieser Methode erhaltenen Daten und Ergebnisse abhängt.

Vom Gesichtspuncte eines praktischen Arztes und auf Grund der experimentellen Physiologe, kann man Prof. Leube wohl den Vorwurf machen, dass er in seiner Arbeit *die Quantität* des Fleisches und des Weissbrodes in der Portion, welche der Pat. während der Untersuchung genossen, nicht genauer mit Hülfe des allgemein angenommenen Gewichtsmaasses, bestimmt hat. Der Autor begnügt sich mit ziemlich unbestimmten Ausdrücken als: ein *grosses Beefsteak*, oder sagt noch einfacher, dass er seinen Patienten experimenti causa *Suppe*, *gebratenes Kalbfleisch*, *Weissbrod* oder *ein Weissbrödchen* gegeben hat.

Die Quantität der Nahrung und eines jeden Ingrediens derselben ist aber, wie es mir scheint, von so hervorragender Bedeutung, dass das offenbar einer weiteren Besprechung nicht bedarf. Ich will nur erwähnen, dass Prof. Frerichs in seiner Monographie über die Digestion [3]), das Volumen der Speiseportion und die Quantität ihrer Ingredientien, als conditio sine qua non ansieht für die Glaubwürdigkeit und Triftigkeit der Schlüsse Beaumont's, welcher durch seine Untersuchungen an St. Martin versucht hatte, «eine Gradation der Verdaulichkeit der Nahrungsstoffe festzustellen. Die Autoren der neueren Zeit, wie Kretschy, Richet, Fleischer und Andere, sind in ihren Arbeiten bestrebt, nicht allein durch Bestimmung der Menge, sondern auch der Qualität der Speisen, dieser Forderung der Methode zu entsprechen. Um so mehr ist die quantitative Bestimmung der Speiseportion bei der Methode Leube's nothwendig, als die 7-stundenlange Periode, welche er als Norm angenommen und seinen Beobachtungen zu Grunde gelegt hat, diagnostisch und therapeutisch von Wichtigkeit ist. Die *Qualität* der Speisemischung, das Fett, und die Sehnen im Fleisch, die Beschaffenheit des Brods — (frisch- oder altbacken) u. s. w. werden vom Verfasser garnicht berücksichtigt. Und doch hat diese Seite, die Qualität der Speise, keine geringe Bedeutung für den Grad ihrer Verdaulichkeit und, folglich, für die ganze Dauer des Verdauungsactes, wie das zum Theil auch Beaumont's Tabelle in der Frerichs'schen Monographie, sowie die Resultate der neueren Forschungen bestätigen (Ch. Richet). [4])

Weiterhin hat, meiner Ansicht nach, auf die Dauer der normalen Magendigestion noch ein anderer Umstand Einfluss, der in Leube's Forschungen ebenfalls vollständig ignorirt wird, nämlich *die Temperatur der Speise*. In meinen Beobachtungen, welche ich im Jahre 1882 in der Klinik des Prof. Moering[5]) an einem Menschen mit einer Magenfistel angestellt habe, hatte ich die volle Möglichkeit mich davon zu überzeugen, welchen Einfluss die verschiedene Temperatur der Nahrung auf das Schwanken der localen Wärme im Magen hat. Es genügt einen Blick auf meine Tabellen, oder auf die meiner Arbeit beigelegten charakteristischen Curven zu werfen um sich zu überzeugen, wie langsam und allmälig die Rückkehr dieser Störungen ad normam vor sich geht. Der Anschaulichkeit wegen führe ich einige Beispiele an: in der Tabelle IX ist die Magentemperatur vor der Nahrungsaufnahme Morgens um 7 Uhr 30′ = 36,90 C°. Die Nahrung besteht aus einer Mischung von Suppe = 3 Glas mit darin eingeweichtem Schwarzbrode und 4 rohen Eiern; specif. Gewicht der ganzen Mischung nach Beaumet's Lactometer: 4,0. Die mittlere Temperatur der einzelnen per fistulam eingeführten Portionen = 31,42 C°. Das in die Fistel eingesetzte Thermometer zeigte unmittelbar nach der Speisezufuhr 29,40 C°; die T. wurde alle zwei Minuten gemessen und hatte anfangs folgenden Gang: 30,40 — 31,20 — 32,30 — 33,30 — 33,90 — 34,10 — 34,50; weiterhin alle fünf Min. gemessen: 34,70 — 35,00 — 35,50 — 35,80 — 36,10 — 36,20 — 36,30 — 36,40 — 36,50. Auf diese Weise strebt der Magen in ihm hervorgebrachte Wärmeschwankungen auszugleichen, zuerst *schneller*, dann aber *langsamer*; aber im Laufe *einer ganzen Stunde* sehen wir noch keine Wiederherstellung der Temperatur ad normam (36,90) und erst ¼ Stunden später erreichte die Temperatur des Mageninhalts 36,85 (folglich war die nicht einmal vollständige Compensation erst in 1¼ Stunden zu Stande gekommen). Ein anderes Mal (s. Tab. XVII) während die Magendigestion im Gange war, um 11 Uhr 50′ Vormittags, führte ich per fistulam ½ Glas (ca. 140 Cub.-cent.) 1 %ger Kochsalzsolution von 24° C. (T. im Magen 36,90) ein. Das Thermometer sank auf einmal bis auf 28°, aber 30′ schon darauf erreichte die immer steigende T. 36,80. Ferner muss ich auf einen anderen Temperatureffect von ganz entgegengesetztem Charakter hinweisen — nämlich bei Einführung *heisser Nahrung* in den Magen. Um 5 Uhr 20. Min. Morgens (s. Tab. XXI) bei einer Temp. im Magen von 36,30, wurde die Speisemischung eingeführt, welche aus 200 Grmm. Milch, 150 Grmm. gewöhnlichen Wassers und 40 Grmm. Weissbrod (altbacken) bestand; T. der Mischung über 46° C.; Zimmertemperatur = 18° R. Unmittelbar nach obenerwähnter Speisezufuhr stieg die T. des Magens bis 44°; Patient fühlte eine starke locale Hitze. Darnach, als die Temp. des Speisebreis allmälig gefallen, war sie nach *einer Stunde* noch 36,82 (Hypercompensation). Es ist unmöglich, dass solche starke und dauernde Abweichungen von der Norm nach der einen oder anderen Seite

²) Arch. f. klin. Medic. 1875. Bd. XVIII.

³) R. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie, 1846. Bd. III, Abth. I, S. 818 und 819.

⁴) Du suc gastrique chez l'homme et les animaux. Paris p. 162.

⁵) Militär-Medic. Zeitschrift. Petersburg 1882, Mai bis November (Wojenno-Medicinskij Journal) und Kijewer Universitätsberichte, für dasselbe Jahr, Februar und ff. cf. auch St. Petersburger med. Wochensch. 1885, № 28. und 29.

hin ohne Einfluss auf die Secretions- und Absorptionsfähigkeit des Magens blieben, auf seine Peristaltik, mit einem Worte auf Alles das, was die Dauer des Verdauungsactes bestimmt.

In der That hat Richet[6]) durch eine ganze Reihe von Experimenten, die er bei verschiedenen Gattungen von Amphibien und Säugethieren machte, bewiesen, dass Erhöhung der Temperatur im höchsten Grade günstig auf die Verdauung wirkte, in Folge der Verstärkung des Säuregehalts im Magensafte. So z. B. war der Säuregehalt des Speisebreies, bestehend aus Magensaft und Eiern (ohne Wein) vor dem Erwärmen = 26,6, nach demselben = 33,5; in einem anderen Falle betrug derselbe bei einer Mischung aus Magensaft, Fleisch und Wein 44,1 und stieg nach dem Erwärmen auf 54,1 [7]). Andererseits wird meine früher ausgesprochene Meinung vollkommen durch die von Prof. Leube citirte Arbeit Dr. Fleischer's (in Erlangen) [8]) bestätigt, welche eine verzögernde (manchmal auf eine ½ Stunde) Wirkung in Folge von Aufnahme kalten Wassers auf den Digestionsprocess constatirt. Von diesem Gesichtspuncte aus betrachtet, ist auch die Zeit, welche zum Aufessen der dem Kranken experimenti causa vorgeschriebenen Portion nöthig ist, nicht ohne Einfluss, wenn auch nur indirecten, in Folge der Abkühlung der Speise. In dieser Hinsicht scheint die Form der Nahrung (trocken) in Prof. Leube's Beobachtungen nicht besonders gut gewählt.

Ausser den erwähnten Momenten hängt die normale Digestionsdauer von *der Stunde* ab, wann die Nahrung genommen wird. Diese Ueberzeugung erhielt ich aus einer ganzen Reihe von Beobachtungen an der obenerwähnten Magenfistel, indem ich die Quantität der Speisereste zu verschiedenen Stunden des Tages maass. Mir scheint es wenigstens unmöglich, die dabei erhaltenen Resultate anders zu deuten. Ich führte meinem Kranken die Speise in den Abendstunden ein, und fand sogar nach einer 9 oder 10 Stunden langen Verdauung bedeutende Speisereste im Magen. Zum Beispiel: (S. Tab. III). Es wird eine Mischung von zwei Glas Milch, zwei Glas Bouillon und Eiern (specif. Gewicht = 3,2 nach Beaumet, Reaction schwachsauer, Temperatur entspricht der des Magens und ist 36,00 C°), um 10½ Uhr Abends per fistulam eingeführt. Um 7½ Uhr Morgens wird der Magen entleert, und nach einer 9 Stundenlangen Verdauung sind noch 27 Ccm. starksaure Mischungsreste nachgeblieben. Ein anderes Mal (s. Tab. VI), als ich unter ganz ähnlichen Umständen dieselbe Speisemischung um 8½ Uhr Abends in die Fistel einspritzte, hatte ich nach einer 10½ Stundenlangen Verdauung, um 7 Uhs Morgens 5 Ccm. starksauren Rest. Ein ganz anderes Resultat erhält man, wenn die Speisemischung caeteris paribus in den Morgenstunden eingeführt wird, z. B. (wie in der Tab. II) um 8 Uhr 17 Min. Morgens. Hier findet man schon nach einer 7stündigen Verdauung (der Magen wurde um 3 Uhr 15 Min. Nachmittags entleert) 2 Ccm. starksauerer Reste mit Spuren von geronnenem Eiweiss. Beim Einführen per fistulam von 2 Glas Milch und 3 Glas Bouillon (spec. Gewicht der Mischung = 3,0; T. = 41,5° C; Magen-T. = 36,90°) um 8 Uhr 45 Min. Morgens und nach Entleerung der Magenhöhle um 3 Uhr Nachmittags (folglich nach 6 St. 15 Min. langer Verdauung) wurden im Ganzen 4 Ccm. stark saurer Reste erhalten. In letzterem Falle ist, trotz der grossen Quantität der in den Magen eingeführten Nährflüssigkeit und der geringeren Dauer der Digestionsperiode, (¾ Stunden kürzer, als im vorigen Falle) die Quantität des Restes verhältnissmässig unbedeutend und ich erkläre dies aus dem Einflusse der erhöhten Temperatur (41,5), welche die Mischung in diesem Falle hatte. Bei Beobachtung des Thermometers konnte man bemerken, dass die absolute Temperatur des Magens auf einmal von 36,90 auf 38,2° gestiegen, sich im Laufe der *ersten Stunden* der Degistion um einige Zehntel Grad höher als die frühere Norm hielt und allmälig bis 36,95° (Hypercompensation) fiel. Die dürftige Literatur über diese Frage ist meinen Resultaten entsprechend. Prof. Busch (in Bonn) in seiner bekannten Arbeit «Beiträge zur Physiologie der Verdauungsorgane» [9]) nimmt die Digestionsdauer zur Mittagszeit auf 3—4 Stunden an und sagt in Bezug auf die abendliche Nahrungsaufnahme: «wenn Abends eine grosse Portion von Nahrungsmitteln verzehrt wurde, diese nur zum Theil am Abend den Magen passiren, der andere Theil aber erst am frühen Morgen.» [10]) Kretschy, der bei seiner Kranken eine Digestionsdauer von 7 Stunden am Tage fand, nimmt sie für die Nachtstunden ein wenig länger an, nämlich 7—8 Stunden. Also ist der Einfluss der Stunde auf die Digestionsdauer, wie es mir scheint, ausser allem Zweifel. Eine andere Frage ist es, wodurch dieser Einfluss bedingt wird, und wo die Gründe zu einem so auffallenden Unterschied in der Dauer der Tages- und Nachtsdigestion zu suchen sind? Mich auf die bekannten Beobachtungen des Prof. Busch über die Peristaltik des Verdauungskanals stützend, erkläre ich mir diese Erscheinungen aus der Verschiedenheit der functionellen Energie des Verdauungsapparates während des Tages und während der Nacht. Den gewohnten Stunden der Thätigkeit des Organismus (am Tage) und einer relativen Ruhe (während der Nacht) entsprechend, hat der Magen, wie alle anderen Organe sein functionelles Maximum und Minimum. Ersteres fiel für mein Untersuchungs-Object am Tage ungefähr auf die Stunde zwischen 11—12 Uhr (wo er gewohnt war zu speisen, wie ich aus der Anamnese erfuhr), letzteres auf 12—1 Uhr in der Nacht. Speisezufuhr um die Zeit des Maximums der functionellen Thätigkeit des Magens kann bei übrigens für die Digestion günstigen Bedingungen eine kurze Digestionsdauer (Minimum) geben. Im Gegentheil zieht die Nahrungsaufnahme zur Zeit des functionellen Minimums, caeteris paribus die Verzögerung der Digestion ad maximum nach sich, in Folge der Erschlaffung der Functionen des Magens. Wenn man will, haben wir in den oben genannten Fällen der 9—10 Stunden langen Digestionsperiode während der Nacht mit der *normalen* nervösen Dyspepsie zu thun. Dieselbe, bei häufiger Ueberladung des Magens für die Nacht, ist vielleicht gar nicht so weit vom pathologischen Zustande entfernt, wie man es auf den ersten Blick glauben könnte. Eine Bestätigung des oben Gesagten finde ich in der von Dr. Lired [11]) in der Sitzung der Londoner medicinischen Gesellschaft beschriebenen Form der Dyspepsie, welche bei zerrüttetem motus peristalticus des Magens in Folge von späten Mahlzeiten sich entwickelt. Prof. Leube erwähnt nirgends der Stunde, wo er experimenti causa seinen Pat. Speise gab. Und dies beeinflusst um so mehr unser Urtheil als gegenwärtig, besonders in den Kreisen der höheren Gesellschaft, die das Hauptcontingent für Dyspepsia nervosa bildet, (Leube S. 104) die Mittagszeit, 5—8 Uhr Nachmittags, oft bei weitem der Zeit des gewöhnlichen innerhalb 24 Stunden stattfindenden Maximums im Thätigkeitszustande des ganzen Organismus nicht entspricht.

(Schluss folgt.)

[6]) Jahresbericht über die Fortschritte der Anat. und Physiol. 1878. Bd. VII, Abth. III, s. S. 224—227. Vergl. Du suc gastrique chez l'homme et les animaux. Paris p. 79.

[7]) Bei der Bestimmung des Grades des Säuregehaltes benutzte Richet die sehr empfindliche Reaction (nach Bouchardat) mit Phenolphtalein ($C_{20} H_7 O_4$), welches man durch Einwirkung von Phenol auf Phtalanhydrit mit Hilfe von concentrirter $H_2 S O_4$ erhält (Rothfärbung durch Alkalien, Entfärbung durch Säuren). S. französ. Orig. d. Autors p. 164.

[8]) Berliner Klinische Wochenschrift, 1882 № 7. Ueber die Verdauungsvorgänge unter verschiedenen Einflüssen. S. S. 97 und 98.

[9]) R. Virchov's Arch. f. pathol. Anat. und Phys. und f. klin. Med. Bd. XIV. H. I und II. S. 167.

[10]) Op. cit.

[11]) The British medical journal 1879, № 956 und 957 nach dem Citat aus d. Militär-Medicin. Journal, Petersb. 1879 Juli. S. 138.

Referate.

Prof. Johne: Ein zweifelloser Fall von congenitaler Tuberculose. (Wien. med. Bl. 15. 1885.)

J. hat bei einem Kalbsfoetus, dessen Mutter 4 Wochen vor der Geburt geschlachtet worden war, und an hochgradiger Lungentuberculose gelitten haben sollte, ebenfalls eine Tuberculose constatiren können. Die Knötchen, submiliare und miliare, sassen vorherrschend in der Leber und nur spärlich in der Lunge und boten makro- und mikroskopisch alle Erscheinungen eines echten Tuberkels. Zum Ueberfluss hat J. in denselben die Koch'schen Tuberkelbacillen in Form und auch in Verhalten den betreffenden Farbstoffen gegenüber aufs Schönste characterisirt, nachweisen können und damit zugleich den ersten unumstösslichen Beweis für die Möglichkeit des congenitalen Auftretens der Tuberculose erbracht.

Die Einwanderung der Bacillen hat von der Placenta her durch das Nabelvenenblut stattgefunden, daher auch die Leber das am meisten getroffene Organ.

Die Bacillen müssen, an die Leukocythen gebunden, die Gefässwände der Placenta passirt haben. — s.

J. Prochnow (Budapest): Ein Fall von Intussusception. (Orv. Hetilap 1885. № 17.)

Eine 25jährige Schustersfrau erkrankte am 18. März d. J. mit sehr heftigen Unterleibsschmerzen und Erbrechen, das sich nicht stillen wollte. Da zugleich Obstipation zugegen, wurden Clysmata verabfolgt; angeblich entleerte sich darauf etwas breiiger Koth. Trotzdem verschlimmerte sich der Zustand und 4 Tage nachher war Collaps, Ileus, Obstipation, Meteorismus, Schmerzhaftigkeit der Ileo-Coecalgegend. Der Collaps verminderte sich ohne Nachlass der übrigen Erscheinungen, ja der Meteorismus nahm zu. Die Hegar-schen Eingiessungen blieben ohne Erfolg, während die von Kussmaul empfohlenen Magenausspülungen entschiedene Erleichterung brachten, ohne jedoch den Zustand zu beheben. Nun erst willigte die Umgebung in eine Operation, doch auf die Klinik gebracht, besserten sich, mit Ausnahme der Ileocoecalschmerzen, die anderen Erscheinungen bedeutend und da Pat. berichtete, dass in der Nacht einige Darmgase abgingen, liess man von einem chirurgischen Eingriffe ab. Ob Intussusception, Volvulus oder Strangulation vorliege, konnte nicht entschieden werden; am 27. März stellten sich reichliche flüssige Stuhlentleerungen ein, die am 30. normal wurden. Am 1. April entfernte sich ein *necrotisirtes Darmstück*, das von Prof. Scheuthauer als vom Ileum, Coecum auch Proc. vermiformis herrührend erklärt wurde. Der Proc. vermiformis war in Folge der Zerrung wie ein Handschuhfinger umgestülpt. Das Ganze mass 35 Ctm. Es war demnach eine Intussusception, die mit Ausscheidung des abgestorbenen eingestülpten Darmstückes endete. 2 Tage nachher konnte die Kranke die Klinik geheilt verlassen.

Dr. Hertzka — Karlsbad.

N. Bogoljubow: Statistische Mittheilung über die Syphiliserkrankungen des Kronstädter Marine-Commando pro 1874—1883. (incl.) (Med. Pribawlenija k. Morskomu Sborniku März und April.

Unter dem c. 11 Tausend Mann betragenden Marine-Commando in Kronstadt kamen im Laufe der genannten 10 Jahre 834 Fälle von Ulcus induratum zur Beobachtung, in 81 Fällen erfolgten jedoch keine Allgemeinerscheinungen (also handelte es sich wohl um inflammatorische Induration, Ref.), so dass Vf. es mit 753 frischen S.-Erkrankungen zu thun hatte. Im Laufe der 10 Jahre waren 19,690 Rekruten zur Marine nach Kronstadt gelangt, von denen 4,6% an Syphilis erkrankten und ist die Zahl der jährlich Erkrankenden in stetigem Wachsthum begriffen, ein Beweis, dass die Beaufsichtigung der Prostituirten nicht genügend ist. Bei den Erkrankten fand man das Ulcus induratum 749 Mal an den Genitalien (5 Mal in der Urethra, 12 Mal an deren Orificium), nur 4 Mal extragenital und zwar 2 Mal an den Lippen und je 1 Mal am Oberlide und an der linken Tonsille sitzend. Bemerkenswerth ist die Notiz des Vf. über die Excision des harten Schankers, die 15 Mal ausgeführt worden. Stets erfolgten trotzdem Allgemeinerscheinungen, doch wurde die 2. Incubationsdauer, die sonst 4—6 Wochen dauerte, hinausgeschoben und zwar bis zu 3—6 Monate. Die Recidive traten wohl auf, zeichneten sich jedoch durch ihre Milde und günstigen Verlauf aus.

Die meisten Erkrankungen erfolgten in den 2 ersten Dienstjahren der Matrosen und dem entsprechend betrug das Alter der meisten Patienten 22 Jahre. Die Infection war in 45% der Fälle in Kronstadt erfolgt, bei 10% in Japan, wobei die dort acquirirten Formen sich durch besondere Bösartigkeit auszeichneten. In 13,4% der Fälle hatten sich die Pat. in Dörfern die Infection geholt, sei es, dass sie bereits inficirt in den Dienst kamen, sei es dass sie sich auf Urlaub in ihrer Heimath aufgehalten hatten. An *Complicationen* führt Vf. auf 1,484 Patienten an: Larynxaffection — 232 Mal, Iritis — 11 Mal, Onychia — 5 Mal, Scorbut wurde 11 Mal, Erysipel nur 1 Mal, Abdominaltyphus — 2 Mal und Flecktyphus — 1 Mal beobachtet. Widerholt hatte Vf. Gelegenheit sich vom Vorkommen des Chancre mixte zu überzeugen.

Vf. unterscheidet je nach der Schwere der Erkrankung 3 Formen und zwar handelte es sich in c. $^1/_3$ um leichte und c. $^2/_3$ um gewöhnliche, in 6% dagegen um schwere Formen. P.

Th. Archangelski: Ein seltener Selbstmord. (Westn. sud. Med. 1884, Th. IV).

Zu welch' unglaublichen Mitteln bisweilen die Selbstmörder in ihrer Verblendung greifen, dafür liefert der von A. beschriebene Fall wiederum eine vortreffliche Illustration: Ein russischer Bauer wird des Morgens auf dem Hofe seines Gesindes mit dem Gesicht auf einer Strohschütte in seinem Blute liegend gefunden. Es erweist sich, dass derselbe sich mit einem gewöhnlichen Tischmesser die Kehle durchgeschnitten hat. Der noch lebende Selbstmörder wird in sein Haus getragen, wo er kurze Zeit nachher (etwa 1—1½ Stunden) stirbt. Die äussere Leichenschau ergiebt ausser der genannten Wunde am Halse nichts Abnormes. Bei der Leichenöffnung jedoch findet man in der Trachea ein 12 Ctm. langes und 1½ Ctm. breites, rundes Holzstück (einen Baumzweig) das, wie die Untersuchung des Rachens und Schlundes ergiebt, nicht durch diesen, sondern durch die vorerwähnte Halswunde in die Luftröhre hineingestossen ist, und hier als Pfropf den Zugang zu ihr verstopfte. Das beigegebene Protocoll des Gerichtsarztes erörtert in scharfsinniger Weise den ganzen wahrscheinlichen Hergang des Selbstmordes, der in sofern ein allgemeineres Interesse beansprucht, als im Ganzen die Fälle von Suicidium durch Verschluss der Luftwege nach Casper zu den äusserst seltenen gehören. S.

M. Bockhart: Blutserum-Quecksilber, ein neues Präparat zur Injectionsbehandlung der Syphilis. (Monatshefte f. Dermatologie № 5).

Ueber dieses neue, billige, leicht herstellbare und rationelle Präparat berichtet Vf. Folgendes:

Herstellung. 40 Grm. sterilisirten Blutserums wird mit einer längere Zeit auf 50° erwärmten filtrirten Lösung von 3 Grm. Sublimat (in 30 Grm. Aqua) gefällt. Der Niederschlag wird nun in einer Cl Na Lösung (7 Grm. Cl Na: 20 Grm. Aq.) gelöst, wodurch man eine 3%-ige Lösung von Hg Blutserum erhält. 1 Grm. Lösung enthält 0,015 Sublimat. Die Lösung stellt eine gelbliche, opalisirende Flüssigkeit dar, die bei auffallendem Lichte trübe, bei durchfallendem jedoch ganz klar erscheint und neutral reagirt. Wenn man sie in einem dunkelen Gefässe an einem kühlen Ort aufbewahrt, so hält sie sich sehr lange brauchbar und entwickeln sich in ihr keine Spaltpilze.

Mit dieser Lösung hat Vf. 8 Fälle recenter Syphilis, 11 Pat. mit Recidiven und 3 Fälle gummöser Syphilis behandelt. Bei frischen Fällen waren ca. 25, bei Recidiven ca. 15 Injectionen zum Verschwinden aller Erscheinungen genügend. Die Injectionen wurden theils täglich, theils alle 2 Tage gemacht und zwar zu 0,7 Grm. einer 1½%-igen Lösung. Schmerzen an der Einstichstelle traten nicht auf. 48 Stunden nach der Injection konnte man Hg im Harn nachweisen.

Versuche mit dieser neuen Lösung erscheinen empfehlenswerth, da Hg formamid, sowie das Glykokoll Hg sich nicht als praktisch erwiesen haben. P.

Albert Hoffa: Die Mammaamputationen unter dem antiseptischen Dauerverband. (Bresl. ärztl. Zeitschrift 1885, № 2).

Das Hauptinteresse der vorliegenden Abhandlung nehmen folgende 4 Puncte in Anspruch:

1. Sollen immer und unter allen Umständen, auch bei noch nicht nachweislichen Infiltrationen der Achseldrüsen, diese mit der Mamma mit entfernt werden.

2. Wird kurz vor und während der Operation ein 2½% essigsaure Thonerdespray in Thätigkeit erhalten.

3. Sind die Drains, als reizende Fremdkörper, die als solche den Wundverlauf unnöthig aufhalten, zu verlassen; an ihrer Stelle empfiehlt es sich, parallel der Hautwunde eine Contraapertur von ca. 3 Cm. Länge anzulegen und diese durch einen durch sie und die Wunde geführten Catgutfaden, der auf der Haut geknüpft wird und die Hautränder etwas nach aussen krempelt, offenzuhalten, sowie die beiden Wundwinkel nicht ganz zu vereinigen und ebenso die Nähte nicht zu nah von einander zu legen, um auf diese Weise den freien Secretabfluss zu sichern.

4. Eignet sich das von Prof. Maas präparirte Verbandzeug ganz besonders gut zu Dauerverbänden: 36 Grm. Sublimat werden in ca. 1 Liter kochendem Wasser, und 3 Klgrm. Kochsalz in 10 Liter destillirtes Wasser gelöst (die letztere Lösung muss sorgfältig filtrirt werden); diese beiden Lösungen werden dann vereinigt, und ihnen 1200 Grm. Glycerin zugesetzt, und genügt die angegebene Mischung zum Imprägniren von ca. 240—250 Meter Gaze. Diese selbst wird zunächst ½ Stunde gekocht, dann in kaltem Wasser ausgewaschen, an der Luft getrocknet, in Stücken von je 6 Metern mit der oben genannten Flüssigkeit getränkt, gut ausgerungen, wiederum an der Luft getrocknet und in Pergamentpapier aufbewahrt.

Es empfiehlt sich am meisten, sowohl von der Imprägnirungsflüssigkeit, als auch von der Gaze nur immer den 3. Theil zur Zeit zum Präpariren zu benutzen, und dann mit dem Rest in gleicher Weise zu verfahren.

Da die Gaze nach jedesmaligem Gebrauch wieder gewaschen, desinficirt und neu präparirt werden kann, ist auch der Preis dieses Verbandmaterials ein verhältnissmässig niedriger.

Das Operationsverfahren selbst ist im Wesentlichen das gewöhnliche, die so präparirten Verbände bleiben durchschnittlich 14 Tage liegen. S.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Festschrift zur 50jährigen Jubelfeier der Kinderheilanstalt zu Dresden am 1 September 1884, veröffentlicht von ihrem Verwaltungsrathe. Dresden. Verlag von Zahn & Jänsch. 1884.

Aus dem von Dr. Förster bearbeiteten geschichtlichen Rückblick erfahren wir, dass das Dresdener Kinderhospital, zunächst als Kinderpoliklinik am 1/IX 34 eröffnet wurde. Im J. 1840 wurde der Versuch gemacht, die Poliklinik in ein Hospital (zu 4 Betten) zu verwandeln, der leider ganz misslang, da während des 12-jährigen Bestehens des Hospitals (1840—52) nur 52 Kinder aufgenommen wurden, so dass dasselbe im J. 1852 geschlossen werden musste. Im J. 1863 wurde es zunächst mit 6 Betten wieder eröffnet und im J. 1870 wurde die Zahl der letzteren auf 20 und später auf 26 erhöht. Das Hospital, welches von der Stadt und durch Privatwohlthätigkeit erhalten wird, steht unter einem aus 9 Personen bestehenden Verwaltungsrathe (Vorsitzender Dr. Förster). Das jetzige Hospitalsgebäude, das sich ausserhalb des Stadtcentrums befindet, wurde im J. 1878 bezogen. Ende des Jahres 1883 wurde das Isolirhaus bezogen (dessen Bau im Herbst 1882 begonnen wurde). Veranlassung zur Errichtung desselben gab die beständige Zunahme der Diphtherie-Kranken (s. 1878). Seit der Gründung des Hospitals wurden in demselben 1/IX 34 — 30/VI 84 (d. h. 50 Jahre weniger 2 Monate) 76,984 Kinder behandelt. Die näheren statistischen Details sind im Original nachzusehen. Dem historischen Theil ist eine chronologische Uebersicht der wichtigsten Ereignisse in dem Entwickelungsgange der Dresdener Kinderheilanstalt nebst namentlichem Verzeichniss aller Verwaltungsrathsmitglieder und Aerzte, die an der Anstalt thätig waren, beigegeben. Was den speciellen Bericht anbelangt, so verdient hervorgehoben zu werden, die höchst fleissige und ausführliche Arbeit von DDr. Krauss und Hirschberg: «über die acuten Infectionskrankheiten des Kindesalters, ihre numerischen Verhältnisse und ihr zeitliches Auftreten in Dresden» (bearbeitet nach den Journalen der Poliklinik der Kinderheilanstalt). Aus derselben ersehen wir, dass seit der Gründung der Kinderheilanstalt (1/IX 34 — Ende Juni 84) im Ganzen 56,695 Kinder poliklinisch behandelt wurden, darunter 7226 mit Infectionskrankheiten, darunter Masern — 1476 Fälle, Scharlach — 739, Variola — 314, Varicellen — 426, Keuchhusten — 3406, Typhus — 442 und Diphtherie — 423. Der Abrundung wegen, wurden die wenigen Fälle pro 1834, sowie die pro 1884, das noch nicht abgelaufen war, ausgelassen, somit umfasst der obenerwähnte Bericht nur 49 Jahre, d. h. bis zum Schluss des J. 1883. Was zunächst die Masern betrifft, die in D. meistens epidemisch im Sommer und Herbst auftreten, so wurden während des angegebenen Zeitraums 20 grössere Epidemien beobachtet (ungefähr alle 4 Jahre) und 1461 Fälle behandelt. Die durchschnittliche Dauer jeder Epidemie betrug 6,6 Monate (Min. 4, Maxim. 11 Mon.). Von den 1461 Masernkranken waren 697 Knaben und 764 Mädchen. Das erste Lebensjahr hat nur eine geringe Disposition (das jüngste Kind war 4 Mon. alt). Die grösste Zahl von Erkrankungen fällt auf das zweite und dritte Lebensjahr. Von den 1461 Kinder starben 62 (25 Knaben und 37 Mädchen), was eine Sterblichkeit von 4,2% ergibt. Die meisten Todesfälle kamen im ersten und zweiten Lebensjahre vor. Was den Scharlach anbelangt, der in D. endemisch ist, so waren daran bis zum Schluss d. J. 1883 710 Kinder erkrankt. Es wurden im Ganzen 11 grössere Epidemien (meistens im Sommer und Herbst mit einer Durchschnittsdauer = 12,5 Mon. (Min. 1 und Maxim. 24 Mon.) beobachtet und dabei keine periodische Wiederkehr constatirt. Die Mortalität betrug durchschnittlich 18,5% (Min. 6,1%. Maxim. 36,6%). Die grösste Mortalität entfällt auf das 1., 2., 3., 4., 8., 10., 13. und 14. Lebensjahr. Die grösste Disposition zum Scharlach besitzen das 3., 4. und 5. Lebensjahr (am meisten das letzte), aber auch das 1. Jahr (unter 4 Monaten war kein einziges Kind) scheint eine gewisse Disposition zu besitzen. Das Geschlecht ist ohne Einfluss auf die Mortalität und Morbilität. Es wurden ferner im Ganzen 314 Fälle (darunter 250 epidemische und 64 sporadische) von Variola vera in dem Zeitraum von 50 Jahren beobachtet und fanden während dieser Zeit 6 grössere Pockenepidemien statt (die letzte im J. 1871), mit einer Durchschnittsdauer von 7 Monaten, meistens im Herbst (October und November) beginnend und mit einer gewissen Periodicität auftretend. Seit Bestehen des Hospitals waren 18 Jahre frei von Pockenerkrankungen, in manchen Jahren wieder kamen 1, 2 oder 3 Fälle vor. Von den Erkrankten waren 144 Knaben und 170 Mädchen, davon 252 mit Variola vera und 62 mit Variolois. Von der Gesammtzahl (314) waren: 248 Ungeimpfte, 20 Geimpfte und über 40 fand man in dem Journale keine Notizen. Was speciell die Variola vera betrifft, so waren 219 Ungeimpfte (darunter 36 Todesfälle), 5 Geimpfte (1 Todesfall) und 28 unbestimmte (3 Todesfälle). Von der Variolois waren 29 Ungeimpfte, 15 Geimpfte und 18 Unbestimmte. Was das Alter der Erkrankten anbelangt, so waren das 1. und 2. Lebensjahr am stärksten vertreten. Es starben im Ganzen 40 Kinder: 17 Knaben und 23 Mädchen, also 12,7%. Es wurde constatirt, dass seit der Einführung des Impfzwangs die Zahl der Pockenepidemien und der Todesfälle bedeutend abgenommen hat, desgleichen gilt auch von den sporadischen Fällen. Die Varicellen sind in D. endemisch (nur 2 Jahre waren von dieser Krankheit frei). Epidemisch traten dieselben höchstens als Haus- resp. Familienepidemien auf. Die Gesammtzahl der Erkrankungen betrug 411 Fälle, davon 207 Knaben und 204 Mädchen. Die meisten Kinder befanden sich in einem Alter von 1—4 Jahren. Nach dem 8. Lebensjahr gehören die Varicellen zu den grössten Seltenheiten. Die geringste Anzahl der Erkrankungen fällt auf die Monate: Februar, März und April; auf die übrigen Monate vertheilt sich dieselbe ziemlich gleichmässig. Von den Keuchhustenerkrankungen kamen zur Beobachtung 3128 Fälle. Der Keuchhusten ist in D. endemisch, ausserdem wurden 24 grössere Epidemien, mit einer Durchschnittsdauer von 11,3 Mon. (Min. 3, Maxim. 25 Mon.) beobachtet. Alter und Geschlecht sind von grossem Einfluss auf die Disposition zu dieser Krankheit. Besonders disponirt ist das Alter vom 1.— 5. Lebensjahr (zunächst das 2. und dann das 1. und 3. Lebensjahr). Von den Kindern im ersten Lebensjahr befand sich ein Theil erst in der ersten Hälfte desselben (einige Kinder waren 4 resp. 5 Wochen alt), obschon der grösste Theil dieselbe bereits überschritten hatte. Mädchen besitzen eine grössere Disposition als Knaben. rhachitische Kinder sind auch stark disponirt. Von 3128 Erkrankten starben 194 (6,2%), darunter 84 Knaben und 110 Mädchen (die grösste Mortalität entfällt auf das 1. und 2. Lebensjahr). Todesursache war: Bronchitis, Pneumonie resp. Tuberculose und bei Kindern unter 1 Jahr allgemeine Atrophie (ohne Fieber). Nur ein einziges Kind ist im Anfall erstickt. Keuchhusten und Masernepidemien herrschten oft zu gleicher Zeit, so fielen von den 20 Masernepidemien 11 mit Keuchhusten zusammen. Die meisten Erkrankungen kamen im Sommer und Herbst (August und September) vor. Typhus abdominalis gehört nebst Variola und Varicellen zu den im Dresdener Kinderhospital am wenigsten beobachteten Krankheiten. Im Ganzen wurden v. J. 1840—83 439 Typhusfälle, darunter 238 Knaben und 201 Mädchen beobachtet. Die meisten Kinder befanden sich in einem Alter zwischen 3—10 Jahren (im 1. Lebensjahre nur sehr wenige Fälle beobachtet). Ausser sporadischen Fällen fanden in der obenangegebenen Zeit 7 grössere Epidemien (die stärkste im J. 1848) statt. Die meisten epidemischen und sporadischen Fälle hatten einen sehr milden Verlauf und es starben im Ganzen 48 Kinder (10,9%), darunter 21 Knaben und 27 Mädchen. Die grösste Mortalität ergibt das Alter von 1—5 Jahren. Die meisten Kinder starben in den ersten 3 Wochen der Krankheit. Die meisten Erkrankungen kamen vor in den Monaten: August, September, November und December und die wenigsten im Mai. Was Diphtherie und Croup — vor dem J. 1845 wurde erstere als Angina membranacea (der erste Fall wurde im J. 1837 beobachtet), letzterer als Laryngitis crouposa bezeichnet, doch scheinen die meisten Fälle derselben diphtherischen Ursprungs gewesen zu sein — betrifft, so traten dieselben bis Ende 1861 nur sporadisch auf, aber seit dem J. 1862 traten sie auch epidemisch auf (die erste Epidemie dauerte 2½ Jahre, vom März 1862 — Dec. 1864). Seit 1875 ist die Diphtherie in D. endemisch und seit 1877 beobachtet man daselbst alljährlich Epidemien mit zunehmender Malignität. Beobachtet wurden während der ganzen Zeit 378 Croup- und Diphtheriefälle, darunter 192 Knaben und 186 Mädchen, von denen die meisten der Altersklasse von 2—5 Jahr (aber auch das 1. Lebensjahr wies ziemlich viele Erkrankungen auf) angehörten. Die meisten Erkrankungen kamen vor in den Monaten Juli, October, November und December. Es starben im Ganzen 84 Kinder, 39 Knaben und 45 Mädchen,[1]) was 22,4% ausmacht (die grösste Mortalität entfällt ebenfalls auf das Alter von 2—5 Jahren).

Höchst interessant ist ferner die Arbeit des dirig. Arztes, Dr. Unruh: «Ueber individuelle Disposition zur Diphtherie». Derselben entnehmen wir, dass im Ganzen vom 4/V 78 — 31/XII 83 2462 Kinder aufgenommen wurden, darunter 776 Diphtheriekranke (31,6% aller Erkrankungen) von letzteren wurden 687 (88,5%) mit Diphtherie in's Hospital aufgenommen und 91 (11,7% aller Fälle von dieser Krankheit und 3,7% aller im Hospital verpflegten Kinder) erkrankten in demselben. Kinder mit Tuberculose (besonders der Knochen und Gelenke) sind besonders zur Diphtherie disponirt (von den 91 Hausinfectionen waren 56, also 61,5% mit obenerwähnten Krankheiten behaftet). Auf Tuberculose folgt dann die Scrophulose. Tuberculöse Kinder sind, falls sie an Diphtherie erkranken, nur etwas mehr gefährdet, als die fast gesunden oder mit anderweitigen Krankheiten behafteten Kinder. Aus der Festschrift wäre noch zu erwähnen die ausführliche Arbeit des Dr. O. Sprengel, Chirurg des Kinderhospitals, unter dem Titel: «über das Verhalten des interponirten Epicondylus internus im Ellbogengelenk.» Da diese Arbeit aber ein rein chirurgisches Interesse hat, so verweisen wir auf das Original. Den Schluss der Arbeit bildet die Beschreibung des neuerrichteten Isolirhauses für Scharlach und Diphtherie (nebst zahlreichen Plänen) von Dr. Förster, die im Original am besten nachgelesen werden kann. N. E.

[1]) Die vorstehende Zahl ist vielleicht etwas zu niedrig angegeben, da wahrscheinlich nicht alle Todesfälle der Poliklinik angezeigt waren.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 20. März 1885.

1) Dr. Knoch (als Gast) sprach «über 3 giftige Fischarten resp. deren Caviar».

Veranlasst durch im vorigen Herbste sowohl in Riga wie in Charkow beobachtete Vergiftungen durch Genuss von Fischen resp. deren Caviar richtet Vortragender die Aufmerksamkeit der Collegen auf 3 giftige Fischarten, die zu der Familie der Schistothorax gehören und in den Flüssen Mittel-Asiens vorkommen. Als giftig gelten besonders der Schist. argenteus, der bis 70 Cm. lang werde, ferner der Schist. oxagensis und der Schist. orientalis. Die gewöhnlich vorkommenden Exemplare sind nur ca. ½ Fuss lang. Vom Volke würden alle 3 unter dem Sammelnamen Marginki zusammengefasst. Von diesen Fischen sei sowohl das rohe Fleisch, wie namentlich der Caviar giftig, obwohl beide sehr gut von Aussehen und Geschmack seien. Die Symptome beständen in Erbrechen, Durchfall, Schwindel, Tenesmen, Krämpfen, Pupillendilatation, schliesslich Collaps und Tod. Worin das Gift bestehe sei unbekannt. Werden gleich nach dem Fange der Magen und die anliegenden Eingeweide entfernt, das Fleisch sorgfältig gekocht, so könnte dasselbe ungestraft genossen werden. Das Aufbewahren der unausgeweideten Fische erhöhe deren Giftigkeit. Vortragender demonstrit Rogen von Schistoth. argent. — Ein neulich vorgenommener Fütterungsversuch mit diesem seit 6 Monaten in Alcohol aufbewahrten Rogen tödtete das Versuchsthier (Maus) in 25—30 Minuten. Die Section zeigte einen schmierigen Belag im Magen und Darm. Im Blute konnten Stäbchenbacterien nachgewiesen werden.

In Japan, das auch giftige Fische so z. B. den Tetrodon inermis besitze, dessen Fleisch Hunde in 8—10 Minuten tödte, sei das öffentliche Feilbieten dieser Fische obrigkeitlich untersagt. Bei uns hat eine solche Maassregel noch nicht durchgeführt werden können, doch hat Vortragender sich bemüht die Aufmerksamkeit des Medicinalrathes auf diese Angelegenheit zu lenken.

Dr. Krannhals berichtet auf ergangene Anfrage, dass im vorigen Herbst mit verdächtigem Fischrogen vorgenommene Fütterungsversuche an Kaninchen keine besonderen Resultate ergeben hätten. Die Thiere erkrankten vorübergehend an Durchfällen. Auch mikroskopisch liess sich im Rogen Nichts besonderes nachweisen.

Dr. Knoch hat in Astrachan 15 Vergiftungsfälle nach Genuss von Lachs und Lachsrogen, von denen 4 tödlich verliefen, zu beobachten Gelegenheit gehabt. Die mikroskopische Untersuchung zeigte die Querstreifung der Muskelfasern alterirt und auffallend viele Bacillen im Blut. Fütterungsversuche blieben bei Kaninchen resultatlos, während Mäuse rasch zu Grunde gingen. Die verschiedenen Thierarten seien verschieden resistent gegen das Gift.

2) Dr. Knoch demonstrirt ein Stück Schinken, das zahlreiche Kalkconcremente enthält. Mikroskopisch konnten nur zahlreiche Psorospermienschläuche aber keine Trichinen darin nachgewiesen werden.

3) Dr. Holst berichtet über folgende Krankengeschichten: Nämlich über

α) 3 Fälle von Tetanus.

2 Fälle waren Tet. rheum. und heilten glücklich unter energischer Morphium-Chloraltherapie. Es bekam auf der Höhe der Krankheit der eine Patient 6 der andere 9 Tage hindurch 2stündlich abwechselnd ¼ Gr. Morphium und ℈ij Chloralhydrat. Später durchschnittlich pr. die grj Morph. und ℨjß Chloral. Die Dauer der Behandlung war 3½ resp. 4 Wochen. Vortragender hebt hervor, dass dieses die einzige Therapie sei, bei welcher er Erfolge gehabt habe. Alle anderen Mittel hätten ihn im Stich gelassen.

Der 3. Fall betraf einen Mann, der bei einer Schlägerei am linken Subraorbitalrande verletzt worden. Seit 7 Tage Trismus und Krämpfe. Bei der Aufnahme ist die Wunde schmerzfrei, aber in nächster Nähe am inneren Augenwinkel ein Punct, dessen Berührung sofort einen heftigen tetanischen Anfall auslöst. Derselbe beginnt mit einer forcirten Inspiration und zeigt dann vollständige Athmungspause. Dieser Zwergfellkrampf machte den Fall besonders interessant. Mit eintretender Respiration schwindet die tetanische Starre und nur der Trismus blieb. Am 3. Tage Tod im Anfall. Trotz sorgfältiger Präparation konnte keine Neuritis ascendens nachgewiesen werden.

β) Einen Fall von Paralys. spin. acut. ascend., sogenannte Londry'sche Lähmung.

Seit 10 Tagen zunehmende Anästhesie der Unterschenkel. Bei der Aufnahme ist dieses und der fehlende Patellarreflex das einzige Symptom. Nach 2 Tagen deutliche motorische Schwäche in den Beinen, Anästhesie und leichte Parese der Arme. Gehirnerscheinungen fehlen. Blase und Rectum functioniren normal. Am 7. Tage complete Paraplegie, auch an den oberen Extremitäten sind sämmtliche Muskeln gelähmt. Beginnende Athmungsbeschwerden. Am 8. Tage Dyspnoe und Schluckbeschwerden. Am 9. Tage Sprache unverständlich, Sensorium klar. Beginnendes Lungenödem. Am 10. Tage Exitus leth. — Sectionsbefund negativ.

γ) Einen Fall, der durch die Schwierigkeit der Diagnose interessant ist.

Ein 28jähriger Phthisiker kommt wegen vehementer Schmerzen im rechten Arm und in den Beinen, die ihm jede Bewegung unmöglich machen und sich bei Druck auf bestimmte Stellen furchtbar steigern ins Krankenhaus. Die Schmerzpuncte sind ein kleiner Knoten unter der Haut in der Ellenbogenbeuge, die Inguinalgegend und im Verlaufe des N. cruralis. Die Gelenke nicht geschwellt, frei beweglich. Kein Fieber. Puls ca. 100. Keine frischen Processe in den Lungen. Die elektrische Prüfung ergiebt nur quantitative Herabsetzung der M. und N.-Erregbarkeit für beide Stromesarten. Im Verlaufe der Krankheit tritt colossale Druckschmerzhaftigkeit der meisten tastbaren Nervenstämme auf, so wie rasche Atrophie der Exremitäten, Oedem des Gesichts bei freibleibenden Extremitäten. Harn eiweissfrei. Während des Hospitalaufenthaltes steigern sich die Erscheinungen von Seiten der Lunge und führen am 40. Tage ad finem.

Die Schmerzhaftigkeit an den verschiedensten Nerven, der Druckschmerz, die Atrophie so wie die Pulsbeschleunigung ohne Fieber schienen für vorhandene Neuritis multiplex degenerativa und Phthisis zu sprechen. Die Section ergab Tumor (carcin. sive sacrom) des Mediastinum mit secundären Knoten in der Lunge und am rechten N. medianus.

δ) Einen Fall von beginnender Dementia bei dem sich ein eigenthümliches Symptom zeigte, das Vortragender als partielle Amnesie oder vollständigen Verlust des Ortssinnes bezeichnen möchte.

Neben anderen geringen Symptomen zeigte Pat. ein sehr unbeholfenes Wesen und gab die stereotype Antwort «Ich weiss nicht, wohin soll ich gehen». Eine vorhandene Augenstörung reichte zur Erklärung dieses Unbeholfenseins nicht aus. Sobald er einige Schritte von seinem Bette entfernt war, war er vollständig hülflos und konnte, obgleich er alle ihn umgebenden Gegenstände deutlich sah, sich nicht zurückfinden. Führt man ihn zu einem fremden Bette, das an einem anderen Orte stand, so konnte er sich lange nicht orientiren, ob er vor seinem oder einem fremden Bette stehe. Nur die ihm bekannten Gegenstände auf seinem Betttische brachten ihn zur Gewissheit. Im Uebrigen war trotz psychischer Schwäche sein Gedächtniss intact. — Im weiteren Verlaufe, lernte er sein Bett leichter finden, seine geistigen Fähigkeiten nahmen aber allmälig ab. Bei denjenigen Ortsorientirungen, an die er nicht mehrmals täglich gewöhnt wurde, blieb die Erscheinung immer dieselbe.

ε) Einen Fall von acuter Arsenvergiftung, wo bei sehr geringer Gastro-enteritis sich sehr rapid das Bild einer schweren Rückenerkrankung entwickelte, wie es sonst nur bei chronischer Arsenvergiftung beobachtet worden ist.

Pat. hatte einen Esslöffel Schweinfurther Grün aus Versehen verschluckt. In den ersten 24 Stunden Erbrechen von grünem Schleim ohne Blut, dann einige Tage leichte Leibschmerzen waren die einzigen Erscheinungen, die auftraten. 8 Tage später stellt sich Schwäche in den Beinen ein, die rasch zunimmt. Als er nach 6 Wochen ins Krankenhaus aufgenommen wird, zeigt sich vollständige Anästhesie und Lähmung der Beine. Patellarreflex verschwunden, Muskelatrophie. An den oberen Extremitäten Sensibilität und Motilität herabgesetzt. Entartungsreaction an allen 4 Extremitäten nachweisbar. Blase und Rectum intact. Während der nächsten 4 Wochen schreitet der Process fort bis zur vollständigen Lähmung aller 4 Extremitäten. Unter Bädern, Jodkali und roborirender Diät beginnt dann langsame Besserung, so dass Patient nach 5½ Monaten fast ganz genesen entlassen werden konnte.

Dr. Reichard hat vor Jahren einen ähnlichen Fall bei der Frau eines Collegen beobachtet, doch ging die Paraplegie nicht zurück.

Dr. Schmid: von Hoffman sind unter dem Namen Arsenicismus cerebrospinalis Fälle beschrieben worden, wo bei Fehlen der Gastro-enteritis sofort die Nervensymptome vorwalten.

Dr. Hampeln: sowohl bei Arsen als auch bei anderen Vergiftungen, z. B. durch Säuren, wenn sie sehr acut verlaufen, träte die Einwirkung auf die Nerven in den Vordergrund. Zur Entwickelung der Gastro-enteritis sei Zeit nöthig. Erst im weiteren Verlaufe spielten die Darmaffectionen die wichtigere Rolle.

Sitzung am 3. April 1885.

1) Dr. Bergmann demonstrirt einen Knaben, dem er vor Jahresfrist wegen Laryngitis hypertrophica subglottica die Laryngofissur gemacht und die Wülste mit dem Paquelin zerstört hatte. Der Kranke ist recidivfrei.

2) Dr. Bergmann stellt einen Kranken vor, dem er wegen Carcinoma laryngis den Kehlkopf exstirpirt hatte. Der Verlauf war sehr glatt. Zugleich wird die Anwendung des künstlichen Kehlkopfes in der Modification von Foulis an demselben gezeigt. (Gedruckt in № 27 der St. Petersb. Med. Wochenschr.).

3) Dr. Stavenhagen demonstrirt einen Fall von Hemianopsia heteronym lateralis. Seit 17 Wochen langsam wachsende Sehstörung. Pupille blass, besonders deren äussere Hälfte atrophisch. Die Trennungslinie ging bei der Aufnahme genau vertical durch den Fixirpunct, jetzt verläuft sie vertical ca. 5° entfernt von demselben. Keine Bewegungsstörungen. Sehschärfe bei der Aufnahme beiderseits ¹⁴/₁₀₀, jetzt rechts ¹⁹/₂₀₀, links ¹⁹/₁₀₀. Farbengrenzen für blau normal; roth und grün wird beiderseits verwechselt. (Der Fall wird ausführlich veröffentlicht werden).

Vortragender bespricht kurz die Entstehung dieser Störung. Im vorliegenden Falle konnte die Ursache bei Fehlen jeglicher anamnestischer Daten nicht eruirt werden, doch musste an eine entstehende Neubildung in der Gegend der Sella turcica gedacht werden. Lues konnte nicht nachgewiesen werden. Neuroretinitis sei nicht beobachtet worden.

4) Dr. Stavenhagen demonstrirt einen 260 Milligr. schweren Eisensplitter, der mit Hülfe des Elektromagneten aus dem Auge entfernt worden. Pat. kam erst am 3. Tage nach der Verletzung bereits mit allen Zeichen der beginnenden Panophthalmitis in Behandlung. Die Wunde 1''' vom unteren Hornhautrande entfernt, 2—3''' lang ist eitrig belegt. In der Kammer blutig-eitriges Exsudat. In der Tiefe überall gelbliche Reflexe, Linse unverletzt. Sofort in tiefer Narcose Extractionsversuch. Beim 2. Einführen fühlte man das Anschlagen, ebenso beim 3., doch konnte der Splitter erst nach Dilatation der Wunde in dieselbe geleitet und mit der Pincette entfernt werden. Reinigung, Naht der Conjunctiva. Am 3. Tage Rückgang der Panophthalmitis und Ausgang in Atrophia bulbi.

5) Dr. Jansen legt eine multiloculäre Ovarialcyste vor, die vor 5 Tagen von ihm durch die Laparotomie entfernt worden. Starke Adhäsionen mit Bauchwand und Netz. In den ersten 3 Tagen bedenkliche Erscheinungen, seit heute Besserung, so dass die Gefahr wohl überstanden ist.

6) Dr. Krannhals zeigt eine Milz vor, die von einer Stopfnadel durchbohrt ist. Die Nadel ist eingewachsen, der vorragende Theil ausserhalb der Capsel ist durch neugebildetes Bindegewebe gedeckt. Im Magen keine Narbe. Zufälliger Befund bei der Section eines phthisischen Alcoholikers.

7) Dr. v. Hübner spricht über «Thrombus vaginae». Nach eingehender Erörterung des Begriffes Thrombus und ausführlicher Darlegung der ätiologischen Momente, bespricht Vortragender die anatomischen Verhältnisse durch die bedingt die verschiedenen Formen der Hämatome erzeugt würden. Nachdem Vortragender alsdann den Verlauf, die Prognose und eingehend die Therapie behandelt, referirt derselbe über folgende 3 Fälle, die er in seiner Praxis zu beobachten Gelegenheit gehabt.

1. Fall. Jüdin 35 an. n. IV-para. Geburt ohne Kunsthülfe am 20. Nov. 1881 Mehrere Stunden nach der Geburt mannsfaustgrosser Tumor im Lab. maj. sin. Am 5. Tage Durchbruch. Carbolausspülung, Tamponade mit Carbolwatte. Heilung ohne Fieber in 20 Tagen.

2. Fall. Jüdin. 40 an. n. VI-para. Am 3. Febr. 1883 Geburt rasch in 2 Stunden. Varicen an den Unterschenkeln. Eine Stunde post partum im rechten Labium ein kindskopfgrosses Hämatom, tief nach unten gelegen, fast hängend. Nach 8tägiger Behandlung unverändert. Am 9. Tage Incision, Salicylausspülung, Salicylwattetampon. Heilung in 10 Tagen ohne Fieber.

3. Fall. 18jährige I-para. «Am 11. Februar 1884 um 7 Uhr entbunden. Ref. um 9 Uhr gerufen, findet Pat. sehr anämisch. Rechts gelegenes suprafasciales bis auf das Darmbein gehendes Hämatom. Da Compressionserscheinungen Harnentleerung per Catheter. Eiswassertamponade. Weil Lochienretention eintritt, 2 Mal tägliche Vaginalausspülung mit Carbolwasser. Am 4. Tage Durchbruch, als die ungebärdige Kranke ausser Bett zu Stuhl gegangen war. Es werden grosse Coagula, viel altes flüssiges aber auch frisches Blut entleert. Die Blutung steht auf Ausspülung mit 6 Irrigatoren Wassers, das direct der Leitung bei —12° Aussentemperatur entnommen. Tamponade der Höhle und Vagina. Am folgenden Tage abermaliges Ausräumen, Ausspülen und Tamponade der Höhle. Riss 8 Cm. lang fast bis zur Port. vaginalis reichend. Später Jodoformauspuderung der Höhle und Tamponade mit Jodoformwatte. Carbolharn zwingt die Ausspülungen mit Salicyllösung vorzunehmen. Fieberbewegungen bis 39° Abends. Erst am 12. Tage fieberfrei. Am 16. Tage schliesst sich die Höhle. Der Catheter musste 8 Tage lang gestellt werden. — Die Anämie besserte sich bei gutem Appetit rasch. Vollständige Genesung.

d. Z. Secretär: Dr. Miram.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 14. Januar 1885.

Dr. Hüber demonstrirt ein Herz mit hochgradiger fettiger Degeneration sowohl der Ventrikelwandungen als auch der Papillarmuskeln. Das Herz ist in toto dilatirt, die Wand des linken Ventrikels jedoch nicht verdünnt. Die Muskulatur mürbe und weich, zeigt auf Durchschnitten sowohl diffus als auch streifen- und fleckweise graugelb verfärbte Partien, an der vordern Wand des linken Ventrikels nahe der Herzspitze hämorrhagisch infiltrirte Partien. In der Aorta ascendens weit vorgeschrittene atheromatöse Degeneration mit Kalkablagerungen, welche sich auch auf den Bulbus aortae ausdehnt. Im Bereich dieser theilweise verkalkten Partien liegen die Mündungen der Coronararterien, von denen die linke abnorm hoch, etwa $1\frac{1}{2}$ Ctm. über der rechten entspringt und durch atheromatöse Verdickungen so verengt ist, dass sie nur für eine dünne Sonde durchgängig erscheint. Die Mündung der rechten Coronararterie ist gleichfalls durch Kalkablagerung verzogen und verengt, doch in geringerem Grade als die der linken. Die Herzklappen normal. Das Präparat stammt von einem im Marien-Magdalenen-Hospital am 13. Januar verstorbenen 53-jährigen Manne, der am 12. Januar im Zustande äusserster Schwäche mit kaum fühlbarem Puls, aussetzender Herzaction, jedoch bei vollem Bewusstsein aufgenommen wurde. Aus der Anamnese ist nur zu entnehmen, dass Pat. am Tage vor seiner Aufnahme nach heftiger Gemüthsbewegung einen Schwindelanfall mit Verlust des Bewusstseins gehabt hat, doch soll er bald wieder zu sich gekommen sein, wiederholt galliges Erbrechen gehabt haben und wegen zunehmender Schwäche in's Hospital transportirt worden sei. Vor 3 Jahren soll er wegen einer Geistesstörung einen Monat im Irrenhause zugebracht haben, aus dem er genesen entlassen worden war und sich bis zu seiner letzten Erkrankung wohl befunden haben. Aus dem Sectionsbefund ist, abgesehen von der schon beschriebenen Veränderung des Herzens, noch anzuführen, dass das Gehirn sehr blutarm, etwas ödematös gewesen ist und dass die Arterien an der Basis atheromatös verändert waren. In der rechten Lungenspitze befand sich ein kleiner cirrhotischer Heerd, sonst war das Parenchym normal. Die Unterleibsorgane boten keine krankhaften Veränderungen dar. Die fettige Degeneration und die Erweichung der Muskulatur des Herzens steht in diesem Fall unzweifelhaft in ursächlichem Zusammenhang mit der durch atheromatöse Erkrankung der Kranzarterien bedingten arteriellen Anämie des Herzens.

Sitzung vom 28. Januar 1885.

1. Dr. Froebelius theilt mit, dass seit September vorigen Jahres kein Fall von Miliartuberculose im Findelhause zur Beobachtung gekommen sei. Der Grund läge lediglich in den bessern Ernährungsverhältnissen, da seit September die Zahl der Ammen eine genügende gewesen ist.

2. Dr. Holst hat im evangelischen Hospital einen Fall von Anämia perniciosa in Beobachtung. Patientin war bis vor einem Jahre ein völlig gesundes blühendes Mädchen von 25 Jahren; damals begannen Menorrhagien aufzutreten, die Periode war aber stets regelmässig eingehalten. Seit dem September erschien häufig Nasenbluten, das mitunter abundant war. Allmählig wurde Pat. blass und hinfällig. Vor 3 Wochen sah Dr. Holst die Kranke, sie bot hochgradige Anämie dar ohne Organveränderung. Nonnengeräusch, systolisches Blasen wurden constatirt. Milz war nicht vergrössert. Seit einigen Tagen befindet sich Pat. im evangelischen Hospital: die Schwäche ist jetzt hochgradig, Ohnmachten beim Aufsitzen erschweren die Untersuchung. Die letzten Menses vor 14 Tagen waren ausgeblieben, Epistaxis wiederholt sich bis auf stundenlange Dauer. Die rhinoskopische Untersuchung gab negatives Resultat. Leichte Fieberbewegung kommt vor. Die Milz ist nicht vergrössert. Die Untersuchung des Blutes ergab vielfach modificirte rothe und sehr wenige weisse Blutkörperchen. In den letzten Tagen wurden Durchfälle und kleine Hämorrhagien in die Haut beobachtet.

3. Dr. Moritz theilt folgenden Fall mit: Mitte December vorigen Jahres wurde ein Kupferstecher mit der Diagnose «Gallenstein» in's deutsche Alexanderhospital aufgenommen. Patient gab vorangegangenen Abusus spirit. zu, litt seit zwei Jahren an dyspeptischen Erscheinungen und an Schmerzanfällen, die von Aerzten für Gallensteinkolik erklärt wurden. Bei der Aufnahme wird über Schmerz in der Oberbauchgegend geklagt, der Bauch ist hochgradig meteoristisch aufgetrieben, Zwerchfellstand reicht bis zur 4. Rippe, Leberdämpfung entsprechend hoch, klein. Seit mehreren Tagen war kein Stuhl. Pat. ist leicht icterisch, hat kein Fieber. Laxantien haben keinen Stuhl, aber Erbrechen zur Folge. Zur Beseitigung des Meteorismus und Ueberwältigung eines mechanischen Hindernisses wurden hohe Clysmata in à la vâche Lage applicirt, wonach Stuhl und zeitweilige Besserung des Befindens erzielt wurde. Nach Abnahme des Meteorismus wurde eine enorm vergrösserte Milz constatirt, die über die Mittellinie und zur 10.—11. Rippe reichte. In der Vermuthung, dass ein Neoplasma Grund der Schmerzen und der Darmstenose sein könne, erhielt Pat. Condurango, das ihm wohlzuthun schien. Jetzt wechselten die Stühle in der Farbe, bald sehr dunkel, bald fast weiss, lehmfarben. Die Faeces hatten ein plattes, bandartiges Ansehen was die Existenz einer Abknickung des Darms zu bestätigen schien. Nach einem recht gut verbrachten Tag, trat Abends Schüttelfrost ein, die Temperatur erreichte 40°, blutige Stühle traten auf; am nächsten Tage nahm der Meteorismus wieder stark zu, Temperatur bleibt hoch, blutige Diarrhoe dauert fort, unter Anzeichen von Peritonitis collabirt Patient und stirbt am 4. Tage. Die Section ergab: Ein ovaler Gallenstein im Ductus cysticus, diesen nicht völlig obturirend. Lebercirrhose von mittlerer Entwicklung. Grosse Milz, mehrere Infarcte enthaltend. Peritonitis, mit geringem serös-eitrigem Exsudat. Feste Verwachsung des Colon descendens, wo es in die Flexur umbiegt, mit der hintern Bauchwand, an dieser Stelle Abknickung des Darms, oberhalb derselben ampullenförmige Ausdehnung des Darmlumen. Die Stenose erklärte die Form der Kothmassen des Stuhls. Vor 3 Tagen hat Dr. Moritz genau an derselben Stelle eine feste Fixirung des Colon gesehen bei einem alten Weibe, das unter den Erscheinungen von Peritonitis und Ileus in hochgradiger Schwäche in's Obuchowhospital eintrat und bald darauf starb.

Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 16. April 1885.

1. Dr. Dombrowsky stellt einen Patienten vor, bei dem er mit äusserst günstigem Erfolg die *Totalexstirpation der Zunge* ausgeführt.

Der Patient, ca. 43 Jahr alt, erkrankte vor ca. 1 Jahr, es bildete sich ein Geschwür am rechten Zungenrande, welches sich allmälig vergrösserte und ausstrahlende Schmerzen im rechten Ohr und Schläfe hervorrief. Nachdem ein im Oktober vorigen Jahres excidirtes Stückchen die Diagnose auf Carcinom festgestellt, versuchte D. die Beneke'sche Kur, die in Darreichung vorherrschend vegetabilischer an N. und phosphorsauren Salzen armer Nahrung besteht, jedoch ohne Erfolg, sodass er im November zur Operation schritt und zwar nach der Langenbeck'schen Methode, jedoch in der Weise modificirt, dass die A. lingualis *doppelseitig* unterbunden wurde. Ausser der Zunge wurde auch noch die vergrösserte rechte Tonsille, sowie der Arcus palatoglossus dextr. entfernt. Die Schleimhaut des Bodens der Mundhöhle wurde vernäht und letztere mit Jodoform-Marly tamponirt. Der Wundheilungsverlauf war ein äusserst günstiger, nur am 4. Tage stieg die Temperatur auf 38,1 und blieb im weiteren Verlauf normal. ca. 1 Monat nach der Operation bildete sich entsprechend der Sägefläche am Unterkiefer ein kleiner Abscess, aus welchem einige Knochensplitter entfernt wurden. Gegenwärtig kann Pat. seinen Unterkiefer bereits wieder zum Kauen benutzen und geniesst auch schon feinzerriebenes Fleisch. Der Geschmack ist vollkommen erhalten. Die Ernährung hat sich sehr gehoben. Die Sprache ist klangvoll und deutlich. Patient liest mit lauter deutlicher Aussprache aus einem dargebotenen Buche dem Verein vor. (Die ausführliche Beschreibung dieses Falles wird im Druck erscheinen).

2. Dr. Amburger spricht über den Todesfall des Dr. Steinmann und theilt die ausführliche Krankengeschichte und den Sectionsbefund mit und hebt hervor, dass der Verlauf der Krankheit und die Apoplexie das Endstadium der Schrumpfniere dargestellt habe, wogegen bei der Section *beide* Nieren gross, blass, glatt, mit diffuser interstitieller Bindegewebswucherung ergeben habe. Ein solcher Befund erscheine selten und bemerkenswerth. Die Nieren sollen von competenter Seite untersucht werden; nach erhaltener Auskunft beabsichtigt Dr. A. den ganzen Krankheitsfall zu veröffentlichen oder in extenso zu Protokoll zu geben.

Discussion. An die Notiz über die beim Pat. vorgefundene Retinitis albuminurica anknüpfend, erwähnt Dr. Lange, dass man aus dem Augenbefund allein nicht mit Sicherheit das Vorhandensein einer Nephritis diagnosticiren könne, da ein der Retinitis albuminurica völlig entsprechender Befund auch bei gesunden Nieren vorkomme, wie er es in zwei Fällen beobachtet, wobei allerdings jedes Mal die Affection nur einseitig gewesen. Die Ansicht wird von Dr. Magawly und Dr. Schröder bestätigt; Letzterer erwähnt eines solchen Falles, wo der Augenspiegel das typische Bild einer Retinitis albuminurica ergab, der Harn jedoch kein Eiweiss enthielt. Weitere Beobachtung ergab aber das Vorhandensein eines Gehirntumors.

Bezüglich des Nierenbefundes meint Dr. Moritz, dass es sich wohl um ein früheres Stadium der Schrumpfniere handele, der Prozess sei noch nicht bis zum Endstadium gelangt, als die Apoplexie eintrat.

Dr. Kernig erinnert sich im Obuchowhospital ähnliche Sectionsbefunde gesehen zu haben, die Nieren waren auch nicht verkleinert, obschon sie bereits stellenweis granulirt waren.

3. Dr. phil. Biel hält einen Vortrag «*Ueber die Eiweissstoffe des Kefir*» (gedruckt in № 17 der St. Petersb. med. Wochenschrift, vom 27. April).

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Wir haben seiner Zeit die Nachricht gebracht, dass das Medicinaldepartement eine aus drei Gliedern bestehende Commission zum Studium der Cholera nach Spanien zu senden beabsichtigte. Wie der «Wratsch» jetzt mittheilt, wird die Absendung dieser Commission aus Gründen, welche weder vom Medicinaldepartement, noch von den Gliedern der Commission abhängen, nicht stattfinden. Statt der Commission soll jetzt nur *ein* Arzt zu diesem Zwecke nach Spanien abdelegirt werden.

— Der Professor der Geburtshülfe und Gynäkologie an der Charkow'schen Universität, Dr. Lasarewitsch, ist nach Ausdienung von 30 Jahren weiter im Dienste belassen worden. Wie russische Blätter melden, soll derselbe jedoch seine Lehrthätigkeit aufgeben und nach St. Petersburg übersiedeln wollen.

— An Stelle des zum Curator des westsibirischen Lehrbezirks ernannten Prof. W. Florinski soll der Privatdocent der militärmedicinischen Academie Fenomenow zum Professor der Geburtshülfe an der Universität Kasan designirt sein. (Wr.).

— Der Professor der Geburtshülfe und Director der geburtshülflichen Klinik in Kiel, Geh. Medicinalrath Dr. Litzmann, hat seine academische Lehrthätigkeit aufgegeben.

— Der Privatdocent Dr. Carl Wernicke in Berlin ist zum Professor in der medicinischen Facultät der Universität Breslau ernannt worden.

— *Verstorben*: 1) Der Oberarzt des Tschugujew'schen Militärhospitals, wirkl. Staatsrath Ad. Sambrzicki. 2) Der Landschaftsarzt in Nowy-Oskolj, Stupatschewski. 3) In Athen der um die griechischen Bäder hochverdiente Prof. der Chemie an der dortigen Universität, Dr. med. Landerer, ein Baier von Geburt. 4) In Herrnhut der älteste homöopathische Arzt und homöopathische Schriftsteller Deutschlands, Dr. Rükert, im 85. Lebensjahre.

— Die Berliner Universität beging am 3. August c. ihr 75-jähriges Jubiläum.

— Prof. Gerhardt sind bei seinem Scheiden aus Würzburg mehrfache Ovationen zu Theil geworden. Die Docenten der Hochschule gaben ihm ein solennes Abschiedsdiner, die «Würzburger medicinische Gesellschaft» ernannte ihn zu ihrem Ehrenmitgliede und die Studentenschaft brachte ihm einen imposanten Fackelzug und veranstaltete ihm zu Ehren einen Abschiedscommers.

— Die kaukasischen Bäder erfreuen sich in diesem Jahre eines lebhaften Zuspruchs. Bis zum 5. Juli sollen bereits 4305 Badegäste — um ca. 1000 Personen mehr als im vorigen Jahre — eingetroffen sein.

— In Paris hat ein Promotionscandidat der dortigen medicinischen Facultät seine Dissertation vorgelegt, in welcher er nachzuweisen sucht, dass die *künstliche Befruchtung*, mit allen socialen Cautelen und nach den Regeln der Wissenschaft durchgeführt, möglich, logisch, nützlich und moralisch wäre und in vielen Fällen empfohlen zu werden verdiente. Die Facultät beschloss nach längerer heftiger Discussion, dieselbe zurückzuweisen und sämmtliche gedruckte Exemplare vernichten zu lassen, weil die Facultät befürchtet, durch ihre Sanctionirung «einer gewissen Kategorie wenig scrupulöser Aerzte» die Gelegenheit zu «unlauterem, für die Familie und den Staat gefährlichem Treiben» zu geben, da die qu. Operationsmethode alsdann bald eine Domaine aller medicinischen Charlatane werden könnte.

— In Japan soll die Irrenpflege nach deutschem Muster umgestaltet werden und ist daher der japanesische Arzt, Dr. Sakaki, welcher seit einigen Semestern in Berlin studirt, von der japanesischen Regierung beauftragt worden, sich über die Irrenanstalten Deutschlands eingehend zu unterrichten. (A. m. C.-Ztg.)

— Die «British Medical Association,» welche bekanntlich über grosse Mittel verfügt, hat auf ihrer letzten, in Cardiff im Juli d. J. stattgehabten 53. Versammlung beschlossen, ein eigenes Haus in London zu erbauen.

— Das Ferran'sche *Verfahren der Schutzimpfung gegen die Cholera* soll nun einer amtlichen Probe unterworfen werden. Zu diesem Zwecke wird Dr. Ferran mit drei von der spanischen Regierung abdelegirten Aerzten nach Benito, einem Ort bei Badajoz, sich begeben und daselbst werden die Vertreter der Regierung, nachdem dieser Ort isolirt worden, jeden einzelnen Fall der Impfung genau beobachten und eine Liste aufstellen, welche die Zahl der nach der Impfung gestorbenen und geretteten Personen aufweist. (A. m. C.-Ztg.)

— Aus Marseille werden vom 6. (18.) August 27 *Cholerato̲desfälle* gemeldet. Auch in Toulon gab es in den letzten Tagen 8 choleraverdächtige Erkrankungen, darunter 6 bei Militärs.

— Von einer jungen Grossmutter berichtet Dr. S. Stanley in den Louisville Medical News (Obstetric. Gaz. July 1885). M-me C. ist 1854 geboren, heirathete 1867 und hatte 10 Monate später eine Tochter, welche 1882 sich verheirathete und im März 1883 einen Knaben von 9 Pf. Körpergewicht gebar. (Rév. bibliogr. des sciences médic. 1885 31/I).

— R. Weber empfiehlt die Belladonna in kleinen Gaben (0,01 — 0,015) gegen den besonders bei Krankheiten des Unterleibs auftretenden Collaps. Nach ihm hängt die Kleinheit des Pulses, die Herabsetzung der peripheren Körpertemperatur (oft mit Steigerung der inneren Wärme) von einer Erweiterung der Capillaren und Arteriolen des Unterleibes in Folge einer Parese der Vasomotoren ab, gegen welche *kleine* Gaben Belladonna excitirend, grosse aber schwächend wirken sollen. (Rév. bibliogr. des sciences médic. 1885 33/I).

— Dr. Wilson in Louisville hat mit grossem Erfolge die innere Haut des Hühnerei's zur Hauttransplantation benutzt. (Ibidem).

— Dr. A. van Derver berichtet im American Journ. of. Obstetrics von frühzeitiger Menstruation. Er sah das Mädchen im September 1882 im Alter von 2 Jahren und 7 Monaten. Als es 4 Monate alt war, trat eine 4—5tägige Blutung aus der Scheide auf, und wiederholt sich seitdem alle 28 Tage. Das Mädchen wiegt 49 Pf., sieht nach 10—11 Jahren aus, die Brüste sind so gross wie kleine Orangen, der Schamberg gut entwickelt und behaart, die Scheide gleichfalls gut entwickelt; Geschmack und Neigungen entsprechen einem viel älteren Mädchen. (Ibidem 31/I.)

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Tscherdyn* (Gouv. Perm). Gehalt 2000 Rbl. bei freien Fahrten. Der Arzt hat das Krankenhaus im Kirchdorfe Jurlo (7 Betten) und das Kranken-Empfangszimmer im Kirchdorfe Kossa (3 Betten) zu besorgen. Refl. haben ihre Documente und ein Attestat von den Vorgesetzten an die «Чердынская Уѣздная Управа» einzusenden.

2) Es wird ein Arzt (nicht Hebräer), welcher der litthauischen Sprache mächtig ist, unter vortheilhaften Bedingungen, gesucht. Nähere Auskünfte werden ertheilt in der Apotheke von Ssurkow im Flecken Retowo (Gouv. Kowno).

DIE MINERALWASSER-ANSTALT
der
GESELLSCHAFT BEKMANN & C^o,
St. Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,
als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,
übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,
angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop pro Wedro. 8 (2)

Heilmethode der Lungenschwindsucht und der chronischen Krankheiten der Respirationsorgane.

Creosotirtes Oel.



Creosotirter Wein.

WEICHE CAPSELN
von
BOURGEAUD
mit reinem Creosot (Buchen-Theer) und mit reinem **Fischleberthran.**

Alleinige Anerkennung auf der Weltausstellung von 1878.

Bourgeaud, Pharmaceut 1. Cl., Fabrikant weicher Capseln, Hospitallieferant.

Unsere Capseln (Wein und Oel) creosotirt, die einzigen in den Hospitälern von Paris von den Professoren Bouchard, Vulpian, Potain, Bouchut etc. gebrauchten, gaben so bestimmte Resultate bei Brustkrankheiten, Husten, Catarrh, Bronchitis, dass die Berühmtheiten von Frankreich und des Auslandes sie besonders verschreiben.

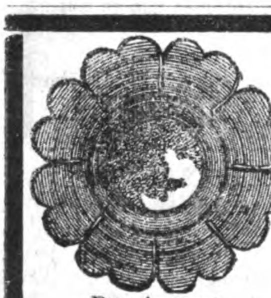
Man lese den Prospectus.

Als Garantie verlange man auf jeder Schachtel oder Flasche die Etiquette mit Medaillen und die Signatur **Bourgeaud**, Ex-Pharmacien des Hopitaux de Paris. **Paris, Rue Rambuteau 20** und in allen Apotheken.

Central-Depot für Verband-Waaren
von
ALEXANDER WENZEL
St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband. Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör für Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (3)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.



Der Apparat.

Bruchverband von A. Beslier.
40 Rue des blancs Monteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. ½. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. ½. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER
nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sawostizki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (3)

Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

St. Petersburger Metallfabrik
St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11,
liefert
TRANSPORTABLE
Desinfections - Apparate
System Professor Dobroslawin,
durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,
zur Desinfection
von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,
empfohlen von der **Russischen Hygienischen Gesellschaft.**
Preis Rbl. 250. 117 (2)

TUBERKELBACILLEN.

Untersuchungen auf Tuberkelbacillen übernehme ich für andere Cellegen auf Grund einjähriger Uebung und Erfahrung in diesem Gegenstand. Libau. **Dr. med. E. Braatz.**

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 8 AUGUST 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

W. Bechterew: Ueber die Bestandtheile des sogen. Restgebietes der Seitenstränge des Rückenmarkes. Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (Wr. № 29).

A. Dogel: Ueber die Eigenschaften und die Verdaulichkeit der Frauen- und Kuhmilch und des Caseins. Aus dem physiologischen Institut des Prof. Huppert in Prag. II. Mittheilung. (Ibid. № 27 und 29).

N. Simanowski und *Beljarminow*: Anwendung der Photographie zur Erforschung der Bewegung der Stimmbänder. (Russ. Med. № 25).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

L. Heydenreich: Die Methoden der Untersuchung auf niedere Organismen. II. Aufl. St. Petersburg, Verlag von C. Ricker 1885.

J. Raptschewsky: Zur Morphologie der Cholera-Bacillen Koch's. Aus dem bacterioskopischen Laboratorium bei der propädeutischen Klinik des Prof. W. Manassein. Aus Anlass der Ferran'schen Untersuchungen. (Wr. № 28). Ref. folgt.

Skworzow: Ueber gekrümmte Mikroben. (Kommabacillen Koch's und Finkler's und Emmerich'sche Cylinder?) (Med. Obsr. № 13). Ref. folgt.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Cholmogorow: Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der verschiedenen Formen der Lebercirrhose. (Trud. phisik. Med. Ob. № 8).

A. Pawlowski: Ueber die Structur des Endotheliums und seinen Platz unter den Geschwülsten nach den heutigen Grundlagen der Classification letzterer. (Russ. Med. № 25—29).

O. Petersen: 3 Fälle von Leberruptur. Aus dem pathol.-anatomischen Cabinet des städtischen Alexanderhospital in St. Petersburg. (Wr. № 29).

Innere Medicin.

A. Jakobson: Algosis faucium leptothricia. (Wr. № 27—29). Ref. folgt.

D. Nikolski: Ein Fall von Gallenstein. (Russ. Med. № 26).

N. Nowikow: Bemerkungen über Scorbut. (Wojenn. Ssanit. D. № 23). — Verf. sucht durch einige von ihm gemachte Erfahrungen zu beweisen, dass der Scorbut zu den Infectionskrankheiten gehöre.

A. Sskworzow: Zur Casuistik der Mischformen des Typhus. (Russ. Med. № 24).

Studenezki: Ein Fall von Flecktyphus, complicirt mit kataleptiformem Zustande. (Ibid. № 25).

M. Tolmatschew: Zwei Fälle von Aneurysma der Abdominal-Aorta, entstanden nach Schwangerschaft. (Ibid. № 27).

Chirurgie.

A. P. Astwazaturow: Noch ein Fall von Prolaps des Netzes mit Heilung durch Resection. (Prot. Med. Ob. № 2).

A. Dmitrijew: Ectopia testiculi perinealis. (Russ. Med. № 27).

L. Galusinski: Die abkühlende Sonde oder Psychrophor Winternitz's. (Med. Prib. Morsk. Sb. Juli). Ref. folgt.

M. W. Konstantinowski: Gangraena scroti. (Prot. Kawk. Ob. № 3).

J. Pantjuchow: Ein Fall von Spontanfractur der Tibia. (Russ. Med. № 28).

S. Schanjawski: Ueber den Gang der Temperatur bei Erysipelas. (Prot. Kawk. Ob. № 4).

M. Strisower: Zur Behandlung der Pustula maligna beim Menschen. (Wr. № 27). 1 Fall. 50-jähriger Pat. mit einer Pustel an der Lippe. Geheilt durch 16 Injectionen (in der Umgebung der Verletzung) einer 3% Carbolsäurelösung. Nach Verf. ist Carbolsäure ein Specificum gegen genanntes Leiden.

A. Toropow: Tischler-Lack als Verbandmittel. Gebraucht vom Verf. bei kleinen Wunden und gegen Erysipel äusserlich. (Russ. Med. № 26).

S. Unterberger: Zur Differenzial-Diagnose der Erkrankungen in der Region der grossen Gelenke. (Wojenn. Ssanit. D. № 26—27).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bechterew: Zur Frage von den secundären Degenerationen der Hirnschenkel. (West. Psich. Mersh. III, 1). Ref. folgt.

Chardin: Ueber die nervösen Erkrankungen und die Veränderungen in den nervösen Centren nach Kohlenoxydvergiftung. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

Danillo: Tabes dorsalis mit Affection des rechten Handgelenks. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

Djukow: Verbrechen und Irresein. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

Erlizki und *Rybalkin:* Zur Frage von den combinirten Systemerkrankungen des Rückenmarks. (Ibid. III. 1). Ref. folgt.

Greidenberg: Zur Casuistik der Rückenmarksveränderungen. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

A. Ch. Grigorjew: Ein Fall von Aphasie bei Abdominaltyphus. (Prot. Kawk. Ob. № 3).

Grigorow: Leptomeningitis spinalis acuta, Neuritis optica. (Med. Obsr. 13.) Der erste Fall in der neurologischen Literatur von Zusammentreffen einer acuten spinalen Erkrankung mit Neuritis optica, einen causalen Zusammenhang beider Affectionen wagt aber Verf. nicht anzunehmen. Eine Wiedergabe des mit Genesung endigenden Falles ist nicht möglich, weil er in Form einer Krankengeschichte erzählt ist, deren Reproduction zu lang ausfallen würde.

D. Lebedew: Ueber den Einfluss hoher Aussentemperatur auf die Entstehung einiger Nerven- und Geisteskrankheiten. (Russ. Med. № 24).

Mierszejewski und *Rosenbach*: Zur Symptomatologie der Ponserkrankungen. (West. Psich. Mersh. III, 1). Ref. folgt.

Obolenski: Ueber Nervendehnung bei Tabes dorsalis. (Med. Obsr. № 13). 2 Fälle, im ersten Besserung hauptsächlich der Ataxie, im zweiten, der aber keine Tabes dorsalis sondern eine Paralysis spinalis spastica darstellte, ganz ohne Erfolg. Auf Grund literärischer Studien kommt Verf. zum Schlusse, dass die Nervendehnung nur bei entzündlichen, auf Erkältung und dergl. und nicht auf dyskrasicher Basis beruhenden Formen indicirt und nützlich sei, bei syphilitischem Ursprunge der Tabes aber nicht ausgeführt werden dürfe.

M. Popow: Ist die Mogigraphie eine Krankheit centralen oder peripherischen Ursprunges? (Med. Prib. Morsk. Sb. Juli).

P. Rosenbach: Ueber Geistesstörungen der Epileptiker. (West. Psich. Mersh. III, 1). Ref. folgt.

Derselbe: Fall von multipler Neuritis. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

A. Rosenbaum: Zur Lehre von der Jackson'schen Epilepsie und ihrer Beziehung zur essentiellen Epilepsie. (Russ. Med. № 27).

Tschisch: Experimentelle Untersuchung über die Apperception einfacher und zusammengesetzter Vorstellungen, nach der Complicationsmethode. (West. Psich. Mersh. III, 1). Ref. folgt.

Wjasemski: Die in die praktische Medicin einzuführende absolute galvanometrische Einheit. (Ibid. III, 1). Ref. folgt.

Hautkrankheiten.

A. Brujew: In Anlass des Falles von Peliosis rheumatica von Dr. Bogajewski. (Russ. Med. № 25).

M. W. Konstantinowski: Purpura rheumatica scorbutica. (Prot. Kawk. Ob. № 2).

Martschewski: Ein Fall von Peliosis rheumatica. (Russ. Med. № 26).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

F. Fischer: Versuch einer allgemeinen Theorie der Wirkung des Quecksilbers auf den Verlauf der Syphiliserscheinungen. (Wr. № 27 und 30). Ref. folgt.

E. Kohan: Die Syphilis im Menselschen Kreise und die projectirten Massregeln gegen diese Krankheit. (West. Sud. Med. II. Bd.). Schluss.

Pospelow: Zur Frage von den niedern Organismen der Syphilis. (Trud. Phisiko-Med. Ob. № 7. 8.).

Eduard Sperk: Theorie einer Statistik der Morbilität und Mortalität, sowie Anwendung derselben zur Untersuchung der Prostitution und Syphilis. (West. Sud. Med. II. Bd.). Schluss.

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

Mandelstamm: Pavor nocturnus — Night terrors der Kinder. (Russ. Med. № 28).

Müller: Ueber nicht ausgetragene Kinder und die Eigenthümlichkeiten ihrer Erkrankungen. (Trud. Phisiko-Med. Ob. № 7).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

G. Grünberg: Ein Fall von Mumification eines der beiden Foeten bei Zwillingsschwangerschaft. (Russ. Med. № 25—26).

J. Lwow: Aus der gynäkologischen Praxis. 1. Ein Fall heftiger Hämorrhagie nach dem ersten Coitus. 2. Ein Fall von chronischem Vaginismus, geheilt durch Bepinselung des kranken Bezirks mit einer 5%-igen Vaselinsalbe aus Cocainum muriat. (Ibid. № 24).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Feinberg: Die Wirkung des Cocaïn auf die Coordinationscentren des Gehirns. (Wr. №№ 27 und 29). Ref. folgt.

W. Nikolski: Die Aufgaben und Grenzen der Pharmakologie und die Ziele pharmaceutischer Untersuchungen. (Russ. Med. №№ 25—26).

S. Pawlinow: Die physiologische Wirkung des Antipyrin im Vergleich zu der des Kairin. (Med. Obsr. № 12).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

M. Kwizinski: Bemerkungen über Kislowodsk. (Med. Prib. Morsk. Sb. Juli). Ref. folgt.

Militair- und Schiffsmedicin.

M. G. Steinberg: Einige Worte zur Frage über Feststellung der Identität von Militairpersonen zu Kriegszeiten. (Wojenn. Ssanit. D. № 24).

T. Klopotowski: Tabelle zur Desinfection der Kasernen und Höfe des 141. Moshaisk'schen Infanterieregiments für den Fall des Auftretens der Cholera, nach monatlicher Veranschlagung (annähernd). (Ibid. № 22). — Als Desinfectionsmittel figuriren Carbolsäure, Chlorkalk, Terpenthin, und zum Waschen der Dielen auffallender Weise Pottasche, während es doch bekannt ist, dass der Cholerabacillus nur auf alkalischem Nährboden gedeihen kann. Ein geringer Zusatz von Sublimat zum Waschwasser wäre für Desinfectionszwecke wohl praktischer und sicher nicht theurer gewesen.

M. Potapow: Project eines Wagens zum Transport Schwerverwundeter. (Prot. Kawk. Ob. № 4).

Hygiene.

D. Nikolski: Die Medicin und die Landschaftsverwaltung im Jekaterinburgschen Kreise des Permschen Gouvernements 1882—1883. (West. Sud. Med. II. Bd.).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

Bensengr: Allerlei über Maassregeln gegen die Cholera in der Vergangenheit und in der Zukunft. (Med. Ob. № 11). Ref. folgt.

A. A. Henrici: Erinnerungen aus den von mir durchlebten Choleraepidemien. (Wojenn. Ssanit. D. № 23—29).

J. Raptschewski: Ueber die neuesten Untersuchungen zur Aetiologie der asiatischen Cholera. (Meshd. Klin. № 7).

N. Schtscheposchjew: Die Sterblichkeit an den Pocken unter der rechtgläubigen Bevölkerung des Astrachanschen Gouvernements in den Jahren 1830—1879. (Dnew. Kas. Ob. № 11 und 12).

W. Ssachnowski: Diphtherie und Scarlatina in St. Petersburg vom 1. Nov. 1882 bis 1. Jan. 1884. (West. Sud. Med. II. Bd.). Schluss.

Medicinal- und Sanitätspersonal.

J. Pantjuschew: Ein Ausweg aus der jetzigen Lage der Militairärzte. (Wojenn. Ssanit. D. № 27).

Adressen von Krankenpflegerinnen.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 9. Августа 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 33. St. Petersburg, 17. (29.) August 1885.

Inhalt: D. Rodzajewski: Ueber die Digestionsdauer im Magen, als diagnostische Methode, besonders bei nervöser Dyspepsie nach Prof. Leube. (Schluss) — *Referate.* J. Raptschewski: Zur Morphologie der Cholera-Bacillen Koch's. — Groedel: Ist es möglich, für die verschiedenen Erkrankungen des Rückenmarks bestimmte balneotherapeutische Indicationen und Methoden aufzustellen? — A. Kiralyfi: Emphysema subcutaneum in Folge von Geburtswehen. — Prof. Socin: Ueber Osteomyelitis. — Prof. Cornil: Histologie des Rhinoscleroms. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* A. Wernich und A. Hirsch: Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. — N. Studenski: Cursus der Orthopädie. — *Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ueber die Digestionsdauer im Magen, als diagnostische Methode, besonders bei nervöser Dyspepsie nach Prof. Leube [1]).

Von

D. Rodzajewski.

(Aus der therapeutischen Klinik des Prof. Th. Moering in Kiew).

(Schluss.)

Sollte aber Prof. Leube alle obenerwähnten Bedingungen in Betreff der Quantität und Qualität der Speise, der Zeit ihrer Aufnahme und ihrer Temp. erfüllen, so bleiben mir die Beweisgründe bei dem gegenwärtigen Stande seiner Forschungsmethode doch noch zweifelhaft. Das Recht der Methode auf eine selbstständige Existenz ist aufs engste und unmittelbarste mit dem ihr zu Grunde gelegten Principe verbunden. Folglich besteht die Frage darin, ob man der 7 Stunden langen Verdauungsperiode, welche der Autor als Norm annimmt eine absolute für jeden einzelnen Fall unbedingte Bedeutung geben kann oder nicht? Mir scheint es, dass schon auf Grund des oben Erwähnten hier nur eine verneinende Antwort auf die Frage möglich ist.

Wir wollen sehen, wie der Autor selbst dieselbe entscheidet und wie sie in der Literatur dasteht. Bei Leube selbst stossen wir in dieser Hinsicht auf einen sonderbaren Widerspruch. Die entscheidende Bedeutung, die er ersichtlich der obenerwähnten Zeitdauer bei der Bestimmung seiner Form: Dyspepsia nervosa, (eine neue Bestätigung der Wichtigkeit der darauf gegründeten Methode für Diagnose und Therapie) — in seiner letzten Arbeit beimisst («Je nach dem Resultat der sofort im Anfange der Cur vorgenommenen Probeausspülung gestaltet sich für mich Diagnose und Therapie im einzelnen Falle» [12]), steht in schroffer Dissonanz zu dem folgenden Satze: «Nur verlange man hier bei dieser, praktischen Gesichtspuncten entsprungenen und klinisch bewährten Maassregel nicht *absolute* Werthe und Regeln ohne jede Ausnahme. Einerseits mögen gewisse *Individuen normaler Weise etwas rascher verdauen*, und andererseits findet man auch zuweilen bei anscheinend ganz Gesunden noch *einzelne Stückchen des Beefsteaks unverdaut.* [13]) Auf diese Weise entzieht P. Leube selbst der von ihm als Norm angenommenen Zeitdauer ihre absolute Bedeutung, indem er bei ganz normalen Subjecten die Möglichkeit des Abweichens der Digestion von der Norm nach der einen oder andern Seite hin zulässt. Auch begrenzt er ähnliche *Anomalien* des Verdauungsactes allzusehr, wenn er sie nur «zuweilen» zugesteht. Indessen haben wir es beständig im Einzelfalle damit zu thun, was man die «Individualität» des Subjects nennt und die als ein Product der erblichen Constitution des Organismus, der Erziehungsbedingungen, der Gewohnheiten, der Lebensweise, des Geschlechts, des psychischen Zustandes erscheint [14]). Folglich wenn wir in jedem einzelnen Falle die normale Digestionsdauer bestimmen, müssen wir ausser den obenerwähnten Eigenschaften der Nahrung, den sogenannten Habitus des Individuums, seinen physiologischen Status praesens, die Anamnese und viele andere Lebensbedingungen des Organismus in Erwägung ziehen, welche sich verschiedenartig mit einander verflechtend, das Feststellen einer allgemeinen Norm für die Dauer des Digestionsactes unmöglich machen. Alle diese Verhältnisse in Erwägung ziehend, schliesse ich mich der Charakteristik von Ch. Richet an: «Nul organe peut être n'est aussi fantastique dans sa fonction, que l'estomac!» [15]) Daher ist die Mannigfaltigkeit in den Angaben verschiedener Autoren, welche sich mit der quantitativen Seite der Verdauung beschäftigt haben, über die Zeitdauer derselben ganz unvermeidlich und begreiflich. Zum Beweis will ich auf die Literatur über diese Frage hinweisen. In seiner Tabelle, welche den Grad der Verdaulichkeit verschiedener Nahrungsmittel illustrirt, nimmt Beaumont [16]) auf Grund seiner Beobachtungen an St. Martin eine verschiedene Dauer für das Bleiben der Ingesta im Magen an. Diese ist theils von der Art der Speise,

[12]) Beiträge zur Diagnostik der Magenkrankheiten. D. Arch. f. Kl. Med. XXXIII. S. 9.

[13]) Ibid. S. 8.

[14]) In Betreff der Wirkung des letzteren auf die T. des Magens (und wahrscheinlich auch auf andere Seiten des Verdauungsactes) s. Kronecker und Meyer, Arch. f. Physiol. Du Bois-Reymond 1879. H. V und VI. 568.

[15]) Französisches Original des Autors p. 162.

[16]) Monographie von Pr. Frerichs in R. Wagner's Handwörterbuch der Physiol. Bd. III. Abth. I. S. 819

theils von der Zubereitung derselben abhängig. Hier einige Beispiele: Das Beefsteak wird im Magen in 3 Stunden verdaut, Reis — in 1 Stunde, altbackenes Brod mit Kartoffeln in 3 St. 45′, Kalbfleisch in 4 St., eine wilde Ente in 4 St. 30′, Sehnen und Rindsfett brauchen dazu sogar 5 St. 30′. Auf diese Weise braucht nach Beaumont jedes Stoffingrediens der Speiseportion bei den Experimenten des Prof. Leube eine verschiedene, aber jedenfalls kürzere Verdauungsfrist, als Leube sie annimmt. Leider fehlt Beaumonts Forschungen die gewünschte Genauigkeit und daher auch die überzeugende Macht. Die Ursache davon ist die Unvollkommenheit der Forschungsmethode, die Abwesenheit eines Hinweises auf die Qualität und die Quantität der Speise und der Portionsingredientien, das Experimentiren mit solchen *Stoffen* die sich im Magen wenig oder garnicht verändern als Kohl und Rindsfett.

Prof. Busch (in Bonn) [17]) bestimmt nach seinen Beobachtungen an einer Frau mit einer Fistel im obern Drittheil des Dünndarms, die Dauer der Digestion nach «einer reichlichen Mahlzeit» auf drei bis vier Stunden («bis alles entfernt war»). Die einzige Ausnahme bietet seiner Meinung nach eine grosse Speiseportion, wenn sie am Abend genommen war: sie passirte nur zum Theil am Abende den Magen, zum Theil erst am andern Tage. Auch hier sieht man die Ungenauigkeit der Methode mit den dehnbaren Ausdrücken als: «eine reichliche Mahlzeit», «eine grosse Portion» u. s. w., ohne den geringsten Hinweis auf die Qualität und die Quantität der Speisemischung und ihrer Bestandtheile, ebensowenig wie auf die Zeit der Nahrungsaufnahme.

W. Braune (in Leipzig) [18]), welcher die Geschwindigkeit der Bewegung des Chymus bei einer Frau mit Dünndarmfistel (24 Cent. weit von der Valvula Bauhini) beobachtete, fand, dass nach einer Mahlzeit aus Suppe und Fleisch bestehend, (die Quantität ist nicht angegeben), welche gegen 1 Uhr Nachmittags eingenommen war, die ersten Fleischfasern in der Fistel sich schon um 4 Uhr zeigten, dann folgten die «anderen Fleischreste», deren Austreten gegen 7 Uhr Abends endigte. Ein anderes Mal bei gleichen Versuchs-Bedingungen war der erste Abgang von Fleisch gegen 4 Uhr Nachmittags, das Ende desselben aber um 6½ beobachtet worden.

Die ersten Spuren des Petersiliengrüns in der Suppe gegeben (die Mahlzeit war um 12½ Uhr genossen) fand der Autor in den per fistulam abgehenden Massen schon um 3½ Uhr Nachmittags und die letzten um 4½. Als zu derselben Mahlzeit einige Weintrauben hinzugefügt wurden, die mit der Schale gegessen wurden, fand er letztere in den obenerwähnten per fistulam abgehenden Massen, zum ersten Mal um 4½ Uhr; folglich hatten sie den Magen und Dünndarm im Laufe von 3¾ Stunden passirt. Indessen zeigten sich die Weintrauben, um 9½ Uhr Morgens auf nüchternen Magen genommen, zum ersten Mal in ano praeternaturali nach 3 Stunden 5′. Die (um 40′) grössere Geschwindigkeit des Durchgangs der Schale bei leerem Magen, welche Braune so sehr überraschte, kann mit demselben Rechte durch die Reizwirkung der Weintrauben selbst, als durch die Tagesstunde, zu welcher sie gegessen wurden, erklärt werden. Ein Controlversuch wurde vom Autor nicht gemacht. Indem Braune eine absolute Bedeutung den oben genannten Zahlen für die Digestionsdauer nach Busch beilegt, und dabei die Lage der Fistel bei seiner Kranken berücksichtigt, bestimmt er eine Frist von 2½ Stunden für das Passiren des Inhalts durch die dünnen Därme, die Dauer aber der Digestion im Magen und im Dünndarm zusammen stellt er auf 5½—6 St. fest. Wenn wir auch die letzte Behauptung W. Braune's (über den Magen und Dünndarm zusammen) als Factum annehmen, bleibt die 2½ St.lange Periode des Durchgangs des Chymus durch den Dünndarm fraglich, angesichts der absoluten Bedeutung, die man den Daten des Prof. Busch giebt.

Durch eine grössere Pünktlichkeit und folglich auch Glaubwürdigkeit zeichnet sich die Methode zur Bestimmung der Digestionsdauer bei den neuern Autoren aus. Hier wurden das Mikroskop, eine chemische Analyse und das Thermometer angewandt. So giebt z. B. Kretschy, [19]) den Leube als Muster angenommen, in seinen Arbeiten über die Quantität der Verdauung, sehr genau die Zeit des Frühstücks und des Mittags an, die Dauer der Periode, während welcher seine Patientin ihre Portion aufisst (¼ St.), die Quantität der Reissuppe in der letzten (600 Ccm.), des Hochquellenwassers (200 Ccm.) und Bratens (2 Portionen?) Angaben über die T. der Speisemischung findet man leider nicht bei Kretschy. Nach der Nahrungsaufnahme verfolgt der Autor Schritt für Schritt, portionsweise die Veränderungen der mikroskopischen Eigenschaften des Speisebreis und den Säuregehalt derselben von Anfang bis zu Ende der Digestion. Die Dauer des Digestionsprocesses in den Tag- und Nachtsstunden nach Kretschy ist schon bekannt.

Ch. Richet [20]) in seinen Experimenten an Marcelin R., welcher von D. Vernuil im Jahre 1876 gastrotomirt wurde wegen Stenosis oesophagi nach einer zufälligen Vergiftung mit Kali causticum, bestätigt bis zu einem gewissen Grade Beaumont's Schlüsse über die verschiedene Dauer der Digestion, welche von den verschiedenen Eigenschaften der Speise abhänge. Er constatirt in diesem Falle den bedeutenden Einfluss der Individualität, der Temperatur, des Alcohols und eines Zusatzes von Milch (verstärkte Säurebildung im Magen-Inhalte). Er nimmt überhaupt an, dass der Speisebrei aus dem Magen in den Dünndarm nicht allmälig, sondern auf einmal («en bloc») übergehe und zwar 3—4 Stunden nach Beginn der Verdauung.

R. Fleischer (in Erlangen) [21]), der in der Klinik des Prof. Leube arbeitete und von letzterem in seinem Werk (über die Momente, welche die Verdauung hindern) citirt wird, studirte den Einfluss verschiedener Factoren auf die Dauer der Digestion beim Menschen nach einer, wie es mir scheint, ganz brauchbaren Methode für einen speciellen Zweck. Er bestimmt vorläufig bei einem jeden Subject, das er beobachtete, die Frist, in welcher die normale Verdauung einer und derselben Art Speise geschieht (Beefsteak, Suppe und Brod — gleicher Qualität und Quantität in allen Experimenten). Zu diesem Zweck giebt er seinem Patienten um 12 Uhr am Tage seine Portion Speise und beobachtet dann nach wieviel Stunden, die bei der Ausspülung des Magens erhaltene Flüssigkeit keine Speisereste mehr enthält. So fand der Autor, dass die Dauer der normalen Digestion bei verschiedenen Individuen verschieden ist und zwischen 5½ und 7 Stunden schwankt. Nachdem Fleischer auf diese Weise die normale Digestionsperiode bestimmt, gab er demselben Individuum ½—1½ Liter kaltes Wasser am Anfange oder im Laufe der Verdauung zu trinken. Es hat sich dabei erwiesen, dass das kalte Wasser offenbar verzögernd auf die Verdauung im Magen wirke. Ich erkläre mir dieses Resultat durch die Abkühlung des Mageninhalts, welche in meinen ganz analogen Versuchen mit Einspritzen einer Auflösung von 1% Kochsalzsolution per fistulam manchmal die Temperatur bis auf 28° C. herabsetzte (Tab. XVIII). Ausserdem constatirte Fleischer die Verkürzung der Digestionsdauer auf eine Stunde unter dem Einflusse von warmen Umschlägen auf die Magengegend. In meinen eigenen Beobachtungen an der Magenfistel bei einem 26-jährigen Manne, studirte ich hauptsächlich den Einfluss des Verdauungsactes auf das Schwanken der Temperatur im Magen, in recto und in der Körperperipherie (in axilla). Ich experimentirte mit Speise von verschiedener Temp. zu ver-

[17]) Opus. cit. S. S. 166 und 167.
[18]) Virchow's Arch. 1860. Bd. XIX. H. V und VI. S. 490—491.

[19]) Op. cit.
[20]) Op. cit. p. 163.
[21]) Berliner klinische Wochenschrift 1882, № 7. S. 97—98.

schiedenen Stunden des Tages und notirte zum Vergleiche die mit dem verificirten Normalthermometer gewonnenen drei Reihen von Daten. Vor der Speisezufuhr und ebenso nach Schluss der Verdauung, nachdem im lezten Falle vorläufig alle Speisereste entfernt und ihre Qualität, Quantität und Reaction einzeln geprüft, war der Magen mit 1% NaCl Solution ausgespült. Die Nahrung nach vorläufiger Prüfung ihrer Qualität, ihrer Zusammensetzung, des specifischen Gewichts, der Reaction und der T. wurde bald per fistulam eingespritzt, bald per os eingeführt.

Die Temperaturen zu Anfang der Verdauung wurden in Zwischenräumen von 1—3', und dann nach dem Schwinden der stärkeren localen T.schwankungen in Zwischenräumen von 5—15' notirt. Gleichzeitig wurden der Puls und die Athemzüge vor und nach dem Essen gezählt. Im Protokoll wurde auch die Temp. des Versuchszimmers und der Gemühtszustand unserer Kranken nicht vergessen. Die Resultate meiner Untersuchungen nach dieser Methode sind von mir früher mitgetheilt worden, hier will ich blos erwähnen, dass die Dauer der Digestion in meinem Falle für eine und dieselbe Art und Qualität der Speise verschieden ausfiel, je nach der Tageszeit und ihrer Temp., und durchschnittlich 5—8 Stunden bei Speiseaufnahme am Tage betrug, zur Nachtzeit dagegen 9—10½ Stunden und mehr. Der Kranke befand sich während der ganzen Versuchszeit ganz wohl und klagte niemals über Symptome der Dyspepsie.

Also kann man der 7 Stunden langen Verdauungsperiode durchaus keine für jeden einzelnen Fall gültige absolute Bedeutung zuschreiben. Theilweise ist Prof. L e u b e damit einverstanden (Arch. f. kl. Med. Bd. XXXIII, S. 8). Und wenn dem so ist, verliert seine auf einer Annahme von so principieller Bedeutung gebaute Schlussfolgerung sicherlich den Boden in Bezug auf den status quo des Chemismus der Digestion bei Dyspepsia nervosa. Indem L e u b e als ein Factum annimmt, dass man nach dieser Frist normaler Weise nicht die geringsten Spuren der in den Magen eingeführten Speise findet, schliesst er aus dem Vorhandensein derselben, dass der Chemismus der Digestion verändert sei, «da die Bildung abnormer Producte der Digestion mit einer längeren Retention im Magen verbunden ist». (Bd. XXXIII, 108.) Portionsweiser Prüfungen des Speisebreis, des Säuregehalts und der anderen Bestandtheile oder etwa angestellter Controlversuche über die Digestionsdauer bei den Reconvalescenten nach Dyspepsia nervosa, erwähnt der Autor nirgends und sind wahrscheinlich solche Versuche garnicht gemacht worden, angesichts der unbequemen Manipulation mit der Sonde während der Digestion bei den Kranken. Indessen wäre L e u b e allein dadurch im Stande gewesen den obenerwähnten Schluss zu sanctioniren. Für mich aber und eben so für meinen geehrten Lehrer, Prof. T h. M o e r i n g, folgt ein solcher Schluss durchaus nicht nothwendig aus der Schilderung von L e u b e's Krankheitsbilde. Die Aufblähung der Magengegend, das Aufstossen und andere Symptome, welche sich auf einem chloranämischen Boden entwickeln, lassen mit grosser Wahrscheinlichkeit eine abnorme Metamorphose der Nahrungsstoffe in Folge der veränderten Eigenschaften des Magensaftes vermuthen. Zu dieser Meinung kann man gelangen auf Grund der Untersuchungen an fiebernden und anämischen Thieren und Menschen von B e a u m o n t, M a n a s s e i n und H o p p e-S e y l e r [22]).

Wir wollen aber annehmen, Prof. L e u b e habe Recht, wenn er sagt, dass der Digestionschemismus bei Dyspepsia nervosa normal ist. Dann entsteht aber die Frage, nach welchem Kriterium soll Prof. L e u b e selbst und ein jeder praktischer Arzt sich richten bei Feststellung der differentiellen Diagnose zwischen *normalverzögerter* oder *normalabgekürzter* Digestion, und der Dyspepsia nervosa einerseits, und zwischen diesen Beiden und der Dyspepsia symptomatica anderseits! Vor Allem sehe ich nicht ein, wodurch der Autor am Bette des Kranken vor dem Verwechseln der Dyspepsie mit der *normalablaufenden* Magendigestion gesichert wird. Der Chemismus der letzteren (der Digestion) wie L e u b e versichert, bleibt in beiden Fällen unverändert. Die Dauer der Digestion hier und dort ist ganz gleich. Die ganze Hoffnung bei der Diagnose stützt sich also auf prominirende Symptome und auf die Anamnese des Kranken selbst. Hier aber stossen wir wieder in L e u b e's Arbeit auf ein Missverständniss. Beim Vergleiche der Symptome der Dyspepsia nervosa (Bd. XXIII, S. 108) die von mir bei der Charakteristik der Krankheit erwähnt sind mit den Erscheinungen der *normalverlaufenden* Digestion bemerken wir zwischen Beiden eine bedeutende Aehnlichkeit. Ich meine hier nicht die Intensität derselben bei der einen und der andern, das ist hier ganz relativ; «Es ist eine allbekannte Thatsache, dass bei vielen Gesunden die Magen- und Darmverdauung nicht ohne merkbaren Einfluss auf das Allgemeinbefinden vor sich geht. Wenn das letztere auch im Grossen und Ganzen durch ein Mittag- oder Abendessen nicht wesentlich alterirt wird, so zeigen sich doch bei einer grossen Zahl von Menschen als Folge jeder stärkereren Mahlzeit Symptome, welche sich als Gefühl leichten Unbehagens im Befinden kundgeben. So erscheint ganz gewöhnlich die Empfindung von Vollsein im Epigastrium, Congestion zum Kopfe, leichte Erregtheit, daneben übrigens Abneigung gegen geistige Arbeit, Müdigkeit, besonders in den Beinen, Schläfrigkeit» (ibid. S. 99).

Auf diese Weise müssen wir in unserer differentiellen Diagnose der Dyspepsia nervosa, die *normale* Digestion nur auf Grund zweier sehr schwankenden Kennzeichen, nämlich der *Unregelmässigkeit des Appetits* und des Aufstossens, ausschliessen. Diese beiden Symptome haben sehr oft einen subjectiven Charakter, abhängig von der Lebensweise, den Gewohnheiten, leichten Abweichungen von der Diät (die jedoch keine stationäre Form der Indigestion nach sich ziehen) und von einer Fülle anderer individueller Eigenschaften des Organismus. Sogar im Zusammenhange mit den übrigen Symptomen der Dyspepsie, wenn sie eine gewisse Intensität erreicht haben, sind sie ungenügend für das Feststellen der Diagnose der nervösen Dyspepsie. Zwar kann man sich theilweise auf die Anamnese stützen, wenn wir Hinweise auf einen Status nervosus, als: Hysterie, Onanie, Chlorose und Anderes finden. Wie aber soll man sich davon überzeugen, dass die dyspeptischen Erscheinungen, die sich auf solchem Boden entwickelt haben, den Charakter der Dyspepsia *nervosa* und nicht den der *symptomatica* haben, für welche die genannte allgemeine nutritive Störung auch sehr oft als ätiologisches Moment dient. Der entscheidende Zug, welcher die Dyspepsia nervosa von der symptomatischen Form unterscheidet ist nach L e u b e, ausser den Veränderungen im Chemismus der Digestion, hauptsächlich die mit der letzteren verbundene Verzögerung des Verdauungsactes. Wir lassen vorläufig die unmittelbare Prüfung des Magensaftes auf seine Bestandtheile ganz bei Seite, (was übrigens *allein werthvolle* Anhaltspuncte für die Diagnose geben kann, abgesehen freilich von den anderen, mehr oder weniger für das Hauptleiden charakteristischen Symptomen). Wir wollen nach Prof. L e u b e's Beispiel die Diagnose und die Therapie feststellen, indem wir uns auf die Digestionsdauer stützen. Wir nehmen an, dass wir uns am Bette des Kranken befinden, welcher über Appetitlosigkeit, Schmerzen in epigastrio, Uebelkeit klagt, mit einem Worte, wir haben den ganzen Complex der dyspeptischen Symptome vor uns. Patient ist *anämisch* und *nervös*. Wir geben ihm experimenti causa die Speiseportion L e u b e's, entleeren nach 7 Stunden den Magen mit einer Sonde. Speisereste fehlen. Nach Prof. L e u b e sind wir im Rechte zu schliessen, die Digestion sei in normaler Dauer, ohne Anomalien in ihrem Chemismus geschehen, und wir hätten vor uns einen Fall von nervöser Dyspepsie. Man kann uns aber darauf erwidern, dass die 7 Stunden lange Digestionsdauer *im gegebenen*

[22]) F. H o p p e S e y l e r, physiologische Chemie. Berlin 1877, p. 241—242.

Falle einen pathologischen Charakter habe; es ist möglich dass der Patient vor seinem Erkranken dieselbe Speise im Laufe von 5—6 Stunden verdaut hat. Freilich, da wir den physiologischen Status des Kranken nicht kennen, dürfen wir so lange auf unserer Meinung nicht bestehen, bis wir uns durch unmittelbare Bestimmung des Chemismus der Digestion von der Richtigkeit unserer Ansicht überzeugt haben. Damit will ich sagen, dass die Digestionsdauer und ihr Chemismus unabhängig von einander sind und dass sie mathematisch sich gegenseitig nicht decken, wie es nach Prof. Leube scheint. Die zur Bestimmung des Einflusses des Digestionsactes auf die Pulsgeschwindigkeit und seine sphygmographischen Eigenschaften angestellten Experimente sind bei Prof. Leube nicht befriedigend. Da ich aber mit meinen sphygmographischen Arbeiten noch nicht fertig bin, kann ich meine Resultate nicht mittheilen, ohne die Beantwortung dieser Frage zu antecipiren.

Kijew, 20. März 1884.

Referate.

J. Raptschewski: Zur Morphologie der Cholera-Bacillen Koch's. (Wratsch № 29).

Vf. hat sich der interessanten Aufgabe unterzogen, die Ferran-schen Beobachtungen einer Controlle zu unterziehen, jedoch hat er leider ein Material dazu verwandt, welches keine richtige Basis giebt. Wie unsere Collegen sich erinnern werden, hat Verf. im Beginne des laufenden Jahres in № 7 des «Wratsch» eine Arbeit über Cholerabacillen veröffentlicht (cf. unsere Wochenschrift № 16), die sich auf einen zweifelhaften Fall von Durchfall bezog und wo der Pat. wieder genesen ist. Der Fall kam in Petersburg zur Beobachtung, wo weder damals, noch jetzt Cholera vorgekommen. Vf. fand damals verschiedene Mikroorganismen in den bereits nicht mehr frischen, in einem Glasgefäss aufbewahrt gewesenen Dejectionen und zwar glaubte Vf. sowohl Koch'sche, wie auch Finkler-Prior'sche Bacillen nachweisen zu können.

Obgleich nun der fragliche Fall, von dem auch das Material zur vorliegenden Arbeit stammt, durchaus zweifelhafter Natur, spricht Vf. doch ganz ruhig über denselben, als ob es sich um Cholera asiatica gehandelt hätte und nennt seine Culturen «Reinkulturen Koch-scher Kommabacillen». [Es wäre interessant, ob Koch sie als solche anerkennen würde! Ref.]

Wenngleich uns nun Vf. nicht überzeugt hat, dass es sich wirklich um Cholerabacillen handelt und uns somit die Grundlage für die weiteren Schlüsse fehlt, so wollen wir durchaus nicht den Stab über die ganze Arbeit brechen, im Gegentheil die Beobachtungen sind äusserst interessant, auch wenn wir es nicht mit Cholerabacillen zu thun haben.

Vf. hat folgende Untersuchungsmethode eingeschlagen: Er benutzte nur reine Culturen, die er auf verschiedenen Nährboden: Fleischpeptongelatine, Bouillon, Agar-Agar und Kartoffeln züchtete. Er verfügte über Culturen im Alter von 2 Tagen bis 4 Monaten. Ferner nahm er Theile der Culturen und brachte sie auf einen Tropfen sterilisirter alkalischer Bouillon in die feuchte Kammer seines Mikroskopes, um auf diese Weise die Entwicklung lebender Bacillen zu studiren. Eine Schattenseite dieser Methode ist aber, wie Vf. selbst anführt, dass die Quantität des Nährmaterials eine sehr geringe ist, sowie dass die Sauerstoffmenge ebenfalls minim und sich nicht ersetzen kann. Aus diesen Gründen lassen sich die Beobachtungen nicht länger als 6 Tage lang an ein und demselben Präparat fortsetzen, da die Bacterien innerhalb dieser Zeit aus Nahrungsmangel erstarren und die Weiterentwicklung aufhört. Um nun die Entwicklung der Bacterien unter diesen Verhältnissen zu studiren, hat Vf. sie in verschiedenen Entwicklungsphasen in die feuchte Kammer gebracht und jede einzelne Phasis 6 Tage lang beobachtet.

Die Resultate seiner Beobachtungen legt uns Vf. in folgender Weise vor:

Das mikroskopische Aussehen der Komma-Bacillen verändert sich in *jungen 3—8tägigen Reinculturen* nur wenig, je nach dem verschiedenen Nährboden. Die Bacillen, die in Fleischpeptongelatine gezüchtet, sehen ganz wie die Koch'schen Kommabacillen aus, wurden jedoch beim Züchten in Bouillon etwas kürzer. Ausser den gebogenen waren stets auch gerade Bacillen vorhanden. Auch Spiralen fanden sich in jungen Culturen und nimmt die Zahl mit dem Alter der Cultur zu. Weder sich schlecht färbende Bacillen, noch Detritus oder Kugeln konnte Vf. in jungen Culturen finden. Brachte man von den letzteren etwas auf Bouillon in die feuchte Kammer, so konnte man eine lebhafte Vermehrung beobachten, so dass nach 8—12 Stunden es förmlich von Kommabacillen kochte, die etwas dünner geworden und sich als «vielfach gebogene Spiralen» lebhaft bewegen und sehr an Recurrensspirochaeten erinnern. Auf trockenen und gefärbten Präparaten kann man sie nur selten sehen, auch sind sie dann weniger wellenförmig.

Die Vermehrung der Kommabacillen und die Bildung der Spiralen geht gleichmässig vor sich, einerlei ob die feuchte Kammer auf 15° C. oder auf 35—37° C. erwärmt ist. Zwischenformen lassen sich nicht beobachten. Die *Vermehrung findet also einfach durch Theilung, ohne Sporenbildung statt* und zwar mit grosser Schnelligkeit. Die Theilung geht in der Weise vor sich, dass sich in der Mitte der Bacille ein heller Zwischenraum bildet, der durch Fuchsin nicht gefärbt wird, und an dieser Stelle trennen sich die 2 Theile.

In *älteren Culturen (10—15tägige)* auf Fleischpeptongelatine erscheint eine grosse Zahl langer, dickerer Spiralen, mit langen Wellen und sieht man sie in Kommabacillen zerfallen. Am meisten Spiralen findet man an der Spitze des durch Verflüssigung der Gelatine gebildeten Kegels. In der feuchten Kammer in Bouillon entwickeln sich diese Spiralen viel schneller als in der Gelatine, aus den dünneren, welligeren Spiralen.

3—6wöchentliche Culturen geben derartige Bilder, dass man anfänglich an Verunreinigung der Culturen denken könnte, denn ausser den stark- und schwachwelligen Spiralen findet man eine Menge kugliger Gebilde verschiedener Grösse (unmessbar bis zur Grösse der rothen Blutkörperchen). Diese Gebilde haben einen dunkeln, glatten Rand, liegen frei und färben sich gut durch Fuchsin, zuweilen befinden sie sich am Ende einer Spirale. In frischem Zustande sind sie stark lichtbrechend und haben einen leicht grünlichen Schimmer. Zuweilen scheinen sie kettenartig bei einander zu liegen, wobei die Kugeln von einem Ende zum andern immer kleiner werden und bei genauer Untersuchung finden sich zwischen ihnen Spiralenreste. Zuweilen findet man die Gebilde auch nicht kugelförmig, sondern biscuit- und kolbenförmig. Ausserdem sah Vrf. auch Spiralen, mit einem kolbig aufgetriebenen Ende. Ferner sieht man eine Menge Stäbchen, dünner Spiralen und eine feinkörnige Masse, die sich nicht färben lässt.

In den letztgenannten, wie auch in noch älteren Culturen findet man zuweilen maulbeerförmige Gebilde, allein stehend oder am Ende von Spiralen und lassen sie sich schwer färben. In Culturen, die älter als 2 Monate, findet man weder Spiralen noch Kommabacillen, sondern nur Kugeln und maulbeerförmige Gebilde, sowie Detritus.

Alle genannten Gebilde findet man auch in Culturen in alkalischer Bouillon, während sie auf Agar-Agar und Kartoffeln bisher nicht vom Vf. entdeckt werden konnten, obgleich van Ermengem einige derselben auch dort findet. Die homogenen Kugeln entsprechen den von Ferran in Kommabacillenculturen gefundenen, die derselbe als Anfangsstadien der Bacillen ansieht. Daher wandte Vf. seine besondere Aufmerksamkeit diesen Kugeln zu. In *alten* Culturen konnte er sich davon überzeugen, dass diejenigen, die mit Spiralen zusammenhängen, Bewegungsfähigkeit besitzen, also handelte es sich nur um eine passive Bewegungsfähigkeit. Bezüglich der Veränderungen an den homogenen Kugeln konnte Vf. constatiren, dass sich nach einigen Tagen (in der feuchten Kammer) die Kugel körnig trübt, theils central, theils peripher beginnend, die glatte Oberfläche verliert und in die Maulbeerform übergeht. Hieraus ergiebt sich, dass die Ansicht Ferran's, welcher in den homogenen Kugeln einen hyalinen und einen körnigen Inhalt unterscheidet, nicht richtig ist, sondern dass es sich um einen der fettigen Degeneration des Protoplasma ähnlichen Vorgang handelt, wobei die Kugeln in die Maulbeerform übergehen. Letztere geht einfach dem Zerfall entgegen und wird er auf mechanischem Wege durch die Bewegungen der Bacillen etc. in dem Nährmedium bewirkt, denn sind wenig Bacillen in letzterem, so halten sich die Maulbeerformen länger. Aehnlich wie mit den Kugeln ist auch das Schicksal der Anschwellungen der Spiralenenden.

Von Sporenbildung in den Spiralen konnte Vf. nichts finden. Allerdings kann man zuweilen in denselben mehrere hellere Puncte sehen, trocknet und färbt man aber das Präparat, so entsprechen die Puncte den Theilungsstellen bei der Bacillenbildung. Weder die Methoden Ehrlich's noch Bienstock's, Buchner's und Hüppe's ergaben irgendwo Anwesenheit von Sporen.

Auf Grund aller dieser Beobachtungen weist nun Vf. nach, dass bei den Culturen der Cholerabacillen (?) wohl verschiedene von Ferran gesehene Formen vorkommen, dass jedoch dessen Erklärungen derselben irrthümlich. Weder findet Sporenbildung statt, noch spielen die Kugeln bei der Entwicklung der Bacillen eine Rolle, im Gegentheil, sie sind ein Produkt der «Involution».

[Die Resultate der R.'schen Arbeit sind derartig bemerkenswerth, dass es wohl sehr wünschenswerth wäre, die Präparate an Koch zu senden, um das Urtheil dieses jedenfalls doch durchaus competenten Forschers kennen zu lernen. Ref.] P.

Groedel (Nauheim): Ist es möglich, für die verschiedenen Erkrankungen des Rückenmarks bestimmte balneotherapeutische Indicationen und Methoden aufzustellen? (Vortrag gehalten auf dem 4. Balneologen-Congress zu Berlin.)

Redner zeigt zunächst, welch grosse Verschiedenheit der Ansichten vorhanden sei in Bezug auf die bei den einzelnen Krankheiten des Rückenmarkes zu verordnenden Badekuren. Während man früher fast alle Rückenmarkskranken in die indifferenten Thermen, die sog. Wildbäder geschickt habe, seien sie jetzt vorzugsweise in den

Kaltwasserheilanstalten und den kohlensäurereichen Thermalsoolbädern (Nauheim und Rehme) zu finden, für welch letztere namentlich Erb in Heidelberg eingetreten sei. Redner zeigt dann weiter, was über die Wirkung der Bäder im Allgemeinen und bei Rückenmarksaffectionen im Speciellen physiologisch feststehe und kommt zu dem Schluss, dass hierauf allein gestützte Indicationen nicht aufzustellen seien, man vielmehr immer noch vorzugsweise auf die Erfahrung hingewiesen sei, wobei allerdings das, was experimentell und physiologisch über den Einfluss der Badetemperatur, der Reizwirkungen des Salzes und der Kohlensäure feststehe, mit in Betracht käme. Allgemein werde jetzt angenommen, dass excessiv hohe und niedere Badetemperaturen gefährlich für Rückenmarkskranke seien. Groedel zeigt dann, worauf das Uebergewicht der kohlensäurehaltigen Thermalsoolbäder gegenüber anderen Bädern beruhe, nämlich darauf, dass sie neben ihrer gerade passenden natürlichen Wärme (24—26°R.) zugleich die Wirkung der Sool- und der Stahlbäder in sich vereinigen. Er referirt dann, was ihn seine eigene reiche Erfahrung in Nauheim bei der Behandlung der Rückenmarkskranken gelehrt habe und weisst nach, dass dementsprechend wohl für einzelne, von *ihm* näher bezeichnete Fälle auf die indifferenten Thermen, für andere die Stahlbäder und Kaltwasserkuren geeignet seien, dass es aber in Nauheim bei der daselbst geübten ausserordentlich vorsichtigen Behandlungsweise und der Möglichkeit, dort ganz allmälig von den leichtesten bis zu den stärksten Bäderformen überzugehen, möglich sei, bei fast allen Rückenmarkskranken innerhalb gewisser Grenzen Besserung herbeizuführen. Gr.

A. Kiralyfi (Budapest): Emphysema subcutaneum in Folge von Geburtswehen. (Pester med. ch. Pr. 1885. № 20).

Dasselbe kam ohne Einwirkung einer äusseren Gewalt zu Stande, bei einer 34-jährig. Frau, die nach einer Pause von 6 Jahren zum 6. Male gebar. Die Geburt war in Folge der Grösse des Kindes sehr schwer; kaum entbunden machte man die Wahrnehmung, dass das Gesicht in seiner Totalität anschwoll; die Geschwulst reicht nach aufwärts über die Augenlider hinweg bis zur Stirne, nach abwärts verliert sich dieselbe in den beiden Brüsten und umfasst seitwärts Hals und Nacken ringförmig; beim Palpiren fühlt man ein allerfeinstes Knistern, ein Crepitiren, so dass die Pathogenese gleich klar wird. Durch ein möglicherweise geringes räumliches Missverhältniss einerseits, und durch eine für Multiparae seltene Rigidität der Gebärorgane andererseits, ward ein Hinderniss gegeben, welches die Kreissende trotz kräftiger Wehen nur schwer zu besiegen vermochte. Durch Bemühung diesen Widerstand zu bewältigen, *zog sie* sich — der Luftdruck in den Lungen war unterdessen durch das Abgesperrtsein der Glottis einerseits und durch das heftige Drängen der Bauchpresse andererseits auf das Höchste gestiegen — in den oberen Luftwegen, im Larynx oder in der Trachea, eine Ruptur zu; die Luft wendete sich nun in grossen Strömen der Rissstelle zu, durch welche sie denn bei jeder ferneren Wehe, stossweise in das Unterhautzellgewebe getrieben wurde um dort Masche für Masche auszufüllen. Die Luft drang auch unter die Mucosa, denn Mund- und Rachenhöhle waren ebenfalls unterminirt. Die Stimme wurde näselnd als Zeichen der Schwellung und Verengung der Choanen. Andere Erscheinungen, ausser leichter Brustbeklemmung fehlten, deshalb machte K. auch keine Scarificationen sondern verhielt sich expectativ (Sinapismen gegen Athemnoth.) Das Emphysem schwand successive binnen 6 Tagen.

K. glaubt, dass dem *Blute* bei diesem Resorptionsvorgange die Hauptaufgabe zufällt, da das Blut fremde Bestandtheile, ja bis zu einer gewissen Grenze, eitrige und selbst septische aufzunehmen im Stande ist; da es auch die Einwanderung ganzer Schwärme von Mikroben, Kokken und anderen Mikroorganismen zulässt und da es überdies kleine Quantitäten reiner, athmosphärischer Luft ganz direct aufzunehmen vermag, wie wir dies bei Anschneidung venöser Blutgefässe sehen. Doch dürften sicherlich auch die *Lymphgefässe* an der Resorption ihren Antheil haben. Bekanntlich wollen Andere die Luft ganz einfach auf dem Wege der Diffusion aus dem Chorion austreten lassen. K. räth in Fällen, wie hier, wo keine Indicatio vitalis vorliegt, nur expectativ vorzugehen, da er die Meinung, dass die Luft als fremder Körper fäulniss- und entzündungserregend wirke, für irrig hält und da die Maschen nicht communiciren, man eine grosse Anzahl von Incisionen machen müsste, welche aber wegen der hiebei drohenden Gefahr einer ausgebreiteten Phlegmone zu perhorresciren ist. Dr. Hertzka — Karlsbad.

Prof. Socin: Ueber Osteomyelitis. (Gaz. d. Hôp. 1885. 41.)

Auf dem jünst tagenden französischen Chirurgencongresse zu Paris hat Prof. Socin aus Basel über Versuche berichtet, die ein gew. Dr. Caré an sich selber mit dem Blut und dem Eiter an Osteomyelitis leidender Kranken gemacht. An der Impfstelle, wo C. das mikroorganismenhaltige Blut inoculirte, entwickelte sich ein Abscess; am Oberarm, wo C. eine energische Friction mit dem ebenfalls mikroorganismenhaltigen Eiter gemacht hatte, bildete sich ein grosser Carbunkel mit Eiterinfiltration, ausgedehnter Gewebsnekrose etc., der mit Hinterlassung von 17 Narben heilte.

Daraus folgert S., dass die heissen Abscesse, die Panaritien, die Furunkel, die Phlegmonen infectiöse Krankheiten sind, die sich auf einen wohlcharakterisirten Mikroorganismus zurückführen lassen, ähnlich dem, der bei der Osteomyelitis im Knochenmark vorkommt. Dieser Mikroorganismus der Osteomyelitis zeichnet sich dadurch aus, dass er den Kulturflüssigkeiten eine orange Färbung verleiht.

In der drauf folgenden Discussion hebt Verneuil hervor, dass er im letzten Umstande eine experimentelle Bestätigung einer von ihm bereits vor Jahren gemachten und in einer Dissertation publicirten Beobachtung fände, der zu Folge er die sog. «orangefarbene Eiterung» bei Pyämie getroffen habe, welche ihren Ausgangspunct von einer Knochenerkrankung genommen. G.

Prof. Cornil: Histologie des Rhinoscleroms. (Gaz. d. Hôp. 35, 1885.)

In der Pariser medic. Academie beschrieb Prof. Cornil den mikroskopischen Befund beim Rhinosclerom, welches bekanntlich aus einer harten bindegewebigen Wucherung besteht, die die innere Fläche der Nasenflügel, die Nasenmuscheln etc. einnimmt und sich in die benachbarten Organe, bis an den Larynx hin, erstrecken kann. Nach C. ist das Leiden parasitärer Natur. In 5 solcher Fälle hat er jedes Mal dieselben Mikroorganismen gefunden, mit sehr dickwandiger, hyaliner Kapsel, in deren Mitte bisweilen ein Stäbchen, bisweilen 3—4 glänzende Körnchen gelegen sind. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Biographisches Lexicon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, redigirt von Dr. A. Wernich, herausgegeben von Dr. A. Hirsch. Wien und Leipzig, Urban und Schwarzenberg 1884. Lief. 11—16.

Wiederholt haben wir in der «Wochenschrift» auf dieses Riesenwerk aufmerksam gemacht und die einzelnen Lieferungen eingehender besprochen.

Die gegenwärtig uns vorliegenden 3 Doppelhefte beendigen den Buchstaben C, bringen D und E. vollständig und F. bis Fournier, es wird also wohl noch einige Zeit vergehen, bis das Werk beendet sein wird.

Eine besondere Kritik erheischen diese Lieferungen nicht, doch wollen wir wiederum auf einige Aerzte Russlands hinweisen; deren Biographien im Lexicon fehlen, jedoch in einem ev. Supplementbande noch ihren Platz finden könnten.

Da ist vor Allem bei D. Prof. Dubowizki, welcher in den 60iger Jahren Präsident der medico-chirurgischen Academie war und dieselbe bedeutend reorganisirt und gehoben hat. Ferner vermissen wir Prof. Eck, welcher ebenfalls an der medico-chirurgischen Academie zu Petersburg als klinischer Professor in den 60iger Jahren eine bedeutende Stellung einnahm. Auch Prof. Eichwaldt jun. ist nicht im Lexicon berücksichtigt worden, während die Biographie seines Vaters vorhanden. 1883 gab E. seine Professur der speciellen Pathologie und Therapie auf und nahm die Stellung als Medicinalinspector der Anstalten der Kaiserin Maria an. Bekannt ist E. durch mehrere wissenschaftliche Arbeiten, sowie durch seine Reise nach Wetljanka während der Pestepidemie. Ferner hätte unter E. auch noch Dr. W. Ettlinger aufgenommen werden müssen, der bis 1876 Director eines Hebammeninstitutes gewesen und gegenwärtig die Stellung als Leibaccoucheur der Kaiserlichen Familie einnimmt. P.

N. Studenski: Cursus der Orthopädie. St. Petersburg 1886. K. Ricker. (Russisch).

Bis dahin haben wir wenigstens in der russischen Literatur, so weit Ref. bekannt ist, kein derartiges Werk und müssen wir dem Verf. Dank wissen für den Fleiss, mit dem er sein Werk zusammengestellt hat. Es ist in Form von Vorlesungen für Studenten der Universität Kasan geschrieben und giebt Verf. eine sehr geschickte Darlegung Alles dessen, was auf diesem Gebiete geleistet wird, wobei der historische Theil nicht vergessen und des Autors eigene Erfahrungen recht häufig mit eingeflochten sind. — Wir können das Buch unseren Lesern, besonders den Praktikern auf dem Lande, recht warm empfehlen. Es wird Ihnen ein guter Wegweiser für ihr Thun und Lassen in diesem Gebiete sein. N.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung am 17. April 1885.

1) Dr. Hampeln referirt über folgende 3 Krankengeschichten.

a) Ueber einen Fall von ungewöhnlicher Salicylsäurewirkung.

Herr H. aus Riga, 60 an. n., erhielt im Mai vorigen Jahres wegen eines chronischen Blasencatarrhes Na. salicyl. und gebrauchte in 22 Tagen ca. 120 Gramm somit ca. 5,5 pro die. Das Mittel verursachte keine Beschwerden und machte, dass der Harn vollständig klar wurde und bis zur Abreise nach Wildungen auch klar blieb. Im Herbste zurückgekehrt, stellt sich der Patient wieder vor. Der Harn enthielt grosse Mengen Schleim und Eiter. Da Ausspülungen erfolglos blieben, wurde am 22. Nov. wieder Na. salicyl. verordnet und brauchte Patient bis zum 5. Januar 108 Gramm, somit 3,5 pro die. Im Verlaufe dieser Zeit stellten sich eigenthümliche Erscheinungen

ein, von denen Referent erst Ende December unterrichtet wurde. Sie bestanden in auffallender Mattigkeit und Schläfrigkeit, die zunächst den Angehörigen als eine Steigerung früherer Schwächesymptome imponirten, Unsicherheit in den Bewegungen, Tremor der Hände; Nachlässigkeit in der Kleidung etc. Es stellten sich Zeichen von Unaufmerksamkeit und Gedächtnissschwäche, endlich Schwachsichtigkeit ein; die Stimmung theilnahmlos, gleichgültig, die Intelligenz sonst nicht gestört. Der Appetit war wenig vermindert, der Stuhl wie gewöhnlich träge. Kurz es lagen Erscheinungen vor. die den Verdacht einer beginnenden Dementia erweckten. Auch ein herzugezogener Specialist theilte diese Anschauung. Der Gedanke eines möglichen Zusammenhanges obiger Erscheinungen mit der Medication veranlasste Vortragenden versuchsweise den Gebrauch des salicylsauren Natrons auszusetzen. Bis zum 15. Jan. blieb der Zustand unverändert, dann rasch fortschreitende Besserung und nach weiteren 14 Tagen waren alle auffälligen Nervenerscheinungen geschwunden. Auch das frühere Sehvermögen stellte sich wieder her. Das Ungewöhnliche des Falles sieht Vortragender in dem Missverhältniss zwischen den kleinen Gaben und dem grossen Effecte. In der Literatur hat er nur einen ähnlichen von Müller veröffentlichten Fall auffinden können. doch handelte es sich dort um einen Diabetiker, der 9 Tage hindurch 15,0 Na. salicyl. pro die mithin 135,0 verbraucht hatte. Vortragender hat trotz ausgedehnter Anwendung des Mittels ähnliche Symptome nicht wieder zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Dr. Worms hebt hervor, dass von Kaplik Paresen ja Coma, ähnlich wie bei Diabetes, nach Gebrauch von Salicylsäure beobachtet worden sei.

Dr. A. Haken hält die Wirksamkeit des Na. salicyl. auf das Nervensystem für sicher erwiesen. Dafür spräche auch, dass sich ihm mittelgrosse Gaben, 20 Gran, als ein vorzüglich sicher wirkendes Hypnoticum erwiesen haben.

b) Ueber einen Fall von Gesundheitssimulation einer Phthisica.

Vor einiger Zeit wurde Vortragender eines jungen Mädchens wegen consultirt, die das classische Bild einer floriden Phthisis pulmon. bot. Durch ein peinliches Examinationsverfahren unter Assistenz der Angehörigen gelang es auch die meisten anamnestischen Daten der Phthisis zu erlangen. Nur behauptete Patientin keinen Auswurf zu produciren, weder jetzt noch früher. Bei den Höhlensymptomen, dem weitverbreiteten klingenden Rasseln war dieses sehr auffällig, doch blieb Patientin bei ihrer Angabe, leugnete auch etwa vorhandene Sputa zu verschlucken. Ganz harmlos äusserte Vortragender in Gegenwart der Kranken dem Collegen gegenüber, dass die Möglichkeit eines complicirenden Exsudates zugegeben werden müsse, besonders des fehlenden Auswurfes wegen, und dass daher nach einigen Tagen die Probepunction an der verdächtigen Stelle ausgeführt werden müsse. Am nächsten Tage wurde Ref. mitgetheilt, dass sich noch am selben Tage nach einer öligen Einreibung reichlicher eitriger Auswurf eingestellt habe. Die Untersuchung desselben liess den gewöhnlichen Character bronchialen, eitrigen Secretes erkennen, und enthielt massenhaft Tuberkelbacillen. Pat. hatte den Auswurf cachirt und erst die Angst vor der Punction hatte bewirkt die Verheimlichung desselben aufzugeben.

Dr. Heerwagen: die häufig ungenauen Angaben der Phthisiker fänden vielleicht darin ihre Erklärung, dass dieselben geneigt seien ihren Zustand optimistisch zu beurtheilen, im Gegensatz zu den Magenleidenden, die fast Alle Pessimisten seien.

Dr. Rautenfeld hat einen ähnlichen Fall untersucht. Bei eclatanten objectiven Symptomen der Phthisis pulm. wurden Nachtschweisse, Hämoptoe etc. zugestanden, der Auswurf aber hartnäckig abgeläugnet.

Dr. Hampeln erinnert sich eines Pat., der den Auswurf beständig verschluckte aus Angst in demselben Blut zu finden.

c) Ueber einen Fall von Carcinom. oesophagi, der durch die Schwierigkeit der Diagnose ausgezeichnet war.

Pat. 34 an. n. ist den ganzen Winter über heiser gewesen. Seit 6 Wochen Husten, seit 4 Wochen machen Athembeschwerden und Herzklopfen bei rascher Bewegung die Arbeit unmöglich. Seit 3 Wochen behinderte Nahrungsaufnahme für harte Bissen. Bei geringen Schluckschmerzen hat Pat. das Gefühl, als ob der Bissen in der Gegend des Jugulum stecken bleibe, und stellt sich dann Husten ein bis der Bissen herausgeworfen wird. Appetit vorhanden. Stuhl und Urin normal. Weder Lues noch Hämoptoe seien vorhanden gewesen. Der kräftig gebaute mit gutem Pann. adip. versehene Pat. ist heiser, bei In- und Expiration hört man ein nicht hochgradiges Stenosengeräusch. Beiderseitiger leichter Exophthalmos, der nach Angabe des Pat. angeboren ist. Pupillen beiderseits gleich, reagiren normal. Keine Cyanose, keine auffallende Venenfüllungen. Halsgegend unterhalb der Gland. thyreoid. voll und zwar beiderseits durch eine weiche elastische nicht druckempfindliche Geschwulst. Rechts ist der Tumor haselnussgross, links grösser, reicht nach unten bis an die Art. sterno-clavicul. Nach hinten nicht abzugrenzen. Keine Drüsenschwellungen. Circulations-, Respirations-Apparat, sowie die Bauchorgane bieten nichts abnormes. Durch die Sondirung der Speiseröhre kann keine Verengerung nachgewiesen werden. Schluckgeräusche deutlich und präcise. Die laryngoskopische Untersuchung ergiebt Paralyse des linken Stimmbandes, rechts Parese der Abductoren-Fasern des N. recurrens.

Die Schluckbeschwerden nehmen im weiteren Verlaufe rasch zu. Die Laryngostenose steigert sich, so dass die Tracheotomie gemacht werden muss. Bald nach der Operation stellt sich massenhafter blutig-eitriger Auswurf ein, und unter Fieberbewegungen erfolgte nach kurzer Zeit der Tod an Erschöpfung. Die Diagnose war während des Lebens auf Struma und Recurrens-Lähmung resp. Parese gestellt. Bei der Section zeigte es sich, dass es sich hier um ein insuläres Carcin. oesophagi gehandelt habe. Der Tumor war vorgetäuscht durch einen grossen Hohlraum, der zwischen Trachea und Oesophagus lag und die Druckerscheinungen verursacht hatte. Derselbe communicirte mit beiden Röhren und hatte wohl die blutig-eitrigen Massen enthalten, die nach der Operation expectorirt wurden.

Vortragender hebt die Schwierigkeit der Diagnose in solchen Fällen hervor, wo das Primärleiden so vollständig latent geblieben. Ueberhaupt müsse die Sonde, die ja sonst häufig die Sicherheit für die Diagnose des Speiseröhren-Krebses schaffe, nicht zu dünn gewählt werden, weil dünne Instrumente auch leicht bei nicht stark stenosirenden Carcinomen durchgehen. Er halte zur Untersuchung auf Stenose eine Dicke des Instrumentes von 10—12 Millimeter für erforderlich.

Dr. Krannhals demonstrirt das Präparat. Das insuläre Carcinom erwies sich als ein Plattenzellencancroid und legt zum Vergleiche noch andere Präparate von Oesophaguscarcinom vor, in diesem Jahre zur Section gekommen.

2) Dr. Schwartz berichtet, dass sich in seiner Klinik eine Pat. befinde, die, 26 Jahr alt, vor 1½ Jahren in Litthauen von einem Feldscheer mit der Zange entbunden worden. Seit jener Zeit sei keine Menstruation mehr eingetreten. Pat. habe sich wegen Harnträufeln an ihn gewandt. Die Untersuchung ergab eine grosse Harnröhrenscheidenfistel, Atresia vaginalis und vollständiges Fehlen des Uterus. Wann derselbe verloren gegangen, konnte nicht eruirt werden.

3) Dr. Heerwagen spricht: Ueber die Statistik der Infectionskrankheiten in Riga im Jahre 1883.

Seit 1882 besitze Riga Dank dem Entgegenkommen der Aerzte und dem eingeführten Meldesystem ein Material, das Ansprüche auf Werth machen könne. Das Jahr 1883 sei somit das erste für welches sichere Daten vorlägen. Vortragender demonstrirt eine Tafel, auf der nach Wochen geordnet die Summe der atmosphärischen Niederschläge, der Barometer- und Thermometerstandsmittel, die Mittelwerthe des Grundwasserstandes und ferner die Erkrankungs- und Todesfälle an Infectionskrankheiten in Riga graphisch aufgetragen sind. Nur bei Malaria ist eine Abhängigkeit von den Witterungsverhältnissen nachweisbar. Im Beginne des Jahres bei strenger Kälte kommen nur vereinzelte Fälle vor. So wie das Thermometer den Gefrierpunct dauernd überschritten, steigt die Zahl der Erkrankungen rapid, erreicht ihre Höhe gleichzeitig mit dem des Thermometers und sinkt zum Herbst und Winter rasch. Einer Thauwetterperiode im December entspricht ein geringes Ansteigen der Zahl der Erkrankungen am Wechselfieber. Für die übrigen Infectionskrankheiten konnte kein Parallelismus der Curven mit denen der Witterungsverhältnisse nachgewiesen werden, ebensowenig, wie eine stetige Relation derselben mit den Grundwasserschwankungen. Auch der Typhus abdominalis macht davon keine Ausnahme.

Die Vertheilung der einzelnen Infectionskrankheiten in den verschiedenen Gegenden der Stadt erläutert Vortragender an der Hand von kartographischen Darstellungen. Aus denselben ergiebt sich, dass die Stadttheile mit den am meisten in die Augen springenden hygienischen Unzuträglichkeiten: vorwaltend arme Bevölkerung, dichtgedrängt in kleinen Wohnungen lebend, unsaubere Höfe etc. im Allgemeinen nicht so schlimm dastehen wie zu erwarten gewesen wäre; nur ein solcher Stadttheil, die Mitauer Vorstadt (Gross Klüversholm) sei stark heimgesucht worden, ausschlaggebend beeinflusst durch einen Häusercomplex, welcher beim ärmsten Proletariat eine beliebte Nachtherberge sei. Auffallend schlecht erscheine ein Rayon (in der St. Petersburger Vorstadt), der vorwaltend von wohlhabender Bevölkerung bewohnt, breite Strassen und Höfe, viele private Gärten hat und bisher für besonders gesund galt. Vortragender neigt zu der Ansicht, dass die alte Canalisation dieses Stadttheiles und deren Mündung in den Ausläufer der rothen Düna in der nächsten Nachbarschaft dieses Rayons die Schuld davon trage.

Ueberhaupt gemeldet wurden:

Typhus abdom. . .	119	erkrankt,	14	gestorben	=	8,5%	Mortalität.
Typhus exanth. . .	145	»	19	»	=	13%	»
Typhus recurrens .	507	»	36	»	=	7%	»
Malaria	514	»	1	»			
Diphtherie . . .	182	»	32	»	=	17%	»
Dysenterie	80	»	10	»	=	15%	»
Scarlatina	71	»	6	»	=	8%	»
Morbilli	249	»	6	»	=	2,4%	»
Variola u. Variolois	166	»	26	»	=	15,7%	»

Davon waren geimpft 115, ungeimpft 54. Von den ersteren starben 10 = 8%, von den letzteren 16 = 31%. Nimmt man an, dass alle Kinder bis zum 3. Lebensjahr ungeimpft sind, eine gswiss sehr hohe Annahme und dass ebenso alle Altgläubigen, welche sich zum Theil aus religiösen Gründen der Impfung zu entziehen suchen — nicht vaccinirt sind, so ergiebt sich, dass von

10,000 Geimpften	7,9%	erkrankten und	0,69%	starben.
10,000 Ungeimpften	36,4%	»	11,4 %	»

Im Durchschnitt erkrankten somit auf 10,000 Einwohner an den Blattern 9,8 und starben 1,5.

Sitzung vom 1. Mai 1885.

1) Dr. Zwingmann stellt ein 6-jähriges lettisches Mädchen mit congenitalem membranösem Cataract vor. Der Vater desselben ist mit einem ebensolchen angeborenen Defect behaftet. Beim Kinde besserte sich nach der Discision das Sehvermögen, indem früher Finger rechts auf 6′, links auf 5′ gezählt werden konnten. Jetzt werden ohne Correctur auf 8′, mit derselben auf 20′ Finger gezählt. Der ophthalmoskopische Befund bot bis auf leichte Pigmentablagerungen Nichts besonderes.

2) Dr. Krannhals spricht über die Methoden der Bacterienforschung.

Die Bacterienforschung habe von folgenden Gesichtspuncten aus an ihre Aufgaben heranzutreten:

1. Ist zu ermitteln ob bei einer Zersetzung oder Krankheit überhaupt Bacterien vorhanden sind.
2. Wenn Bacterien vorhanden, ist zu ermitteln, welche Form sie haben.
3. Jede als anwesend gefundene Form ist rein von allen chemischen und morphologischen Beimengungen für sich zu cultiviren.
4. Jede rein cultivirte Form ist an zersetzungsfähigen Substraten resp. geeigneten Thieren auf ihre Zersetzungs- resp. Krankheiterregenden Eigenschaften zu prüfen.
5. Die aus der Reihe der vorhandenen als das eigentlich wirksame Agens erkannte Bacterienart ist in mehrfacher biologischer Hinsicht weiter zu untersuchen.

Ein Haupterforderniss bei allen auf Bacterien gerichteten Untersuchungen ist die Abhaltung fremder Keime vom Untersuchungsmaterial, Zerstörung der an den Utensilien haftenden Keime etc. Vortragender bespricht die verschiedenen Arten und Modificationen der Sterilisation, sowie die Cautelen, unter denen Untersuchungsmaterial entnommen und aufbewahrt wird.

Es folgt eine Schilderung der Principien der modernen Färbungsmethoden und wird als Beispiel die Färbung der Tuberkelbacillen nach Koch-Ehrlich demonstrirt, worauf Vortragender zu einer Besprechung der verschiedenen Versuche Keime zu isoliren und der Cultivirung derselben übergeht, wobei vorher eingegangen wird auf die Culturen in flüssigen Medien, auf festen Substraten und endlich auf Koch'scher Nährgelatine. Hierbei wurden demonstrirt

1) Culturen auf Kartoffelscheiben
2) « « Brodbrei
3) Plattenculturen
4) Objectträgerculturen
5) Reagensglasculturen

sowie das bei der Impfung übliche Verfahren.

Zum Schlus deutet Vortragender die Fragen an, welche die Hygiene an den Bacterienforscher zu stellen hat.

DZ. Secretair. Dr. Miram.

Vermischtes.

— Der *Congress der russischen Naturforscher und Aerzte*, welcher in Charkow stattfinden wird, ist auf den August-Monat des künftigen Jahres verschoben worden.

— *Zum Studium der Cholera und der Ferran'schen Schutzimpfungen* wird vom Medicinaldepartement, wie der «Wratsch» erfährt, der Privatdocent an der militär-medicinischen Academie Dr. Raptschewski nach Spanien gesandt werden.

— Der Professor der medicinischen Physik an der Universität Kijew, Dr. Schkljafewski hat seinen Abschied genommen.

— *Verstorben*: 1) In Goldingen der dortige Kreisarzt, Collegienrath Dr. Alexander Eduard Pohl. Der Verstorbene war in Livland geboren, studirte von 1832—36 in Dorpat Medicin, fungirte einige Zeit als Assistent an der Universitätsklinik daselbst und liess sich darauf als Arzt in Goldingen nieder, wo er anfangs Arzt an der Kreisschule, darnach älterer Arzt der dortigen Domainen-Verwaltung und zugleich Kreisarzt war. 2) Am 30. Juli in Zarskoje-Sselo Dr. Woldemar Heidecke. H. stammte aus Moskau und hatte seine medicinische Ausbildung in Dorpat erhalten, wo er von 1825—32 studirte. Der Verstorbene war lange Zeit Arzt an einem Kinderhospitale hierselbst. 3) Am 18. Juli erschoss sich auf der *Ssobolew*'schen Zuckerfabrik in Podolien der dortige Arzt Grodsinski. Der Verstorbene hat, wie Dr. Ssokolski dem «Wratsch» mittheilt, im J. 1876 seinen Cursus in Kijew absolvirt, war darauf Militärarzt während des russisch-türkischen Krieges und fungirte seit 1880 als Arzt auf der obenerwähnten Zuckerfabrik, wo er sich eines guten Rufes als Chirurg und Oculist erfreute. Auf einem Zettel hat er die Mittheilung hinterlassen, dass er sich «das Leben nehme, weil er in demselben kein Glück sehe». 4) Der Oberarzt des donischen Kosaken-Reg. № 2, Collegienrath Alexei Kudrjawzew. 5 und 6) Die Stadtärzte: von Plozk — J. Kurowski und von Gorodnja — Ignatowski. 7) Der Kreisarzt des Alexin'schen Kreises Maximow.

— Der Oberarzt des Orenburger Militär-Hospitals, Staatsrath Dr. Heyfelder und der Oberarzt der Leibgarde-Artillerie-Brigade zu Pferde, Staatsrath Dr. Müller sind mit Uniform verabschiedet worden, ersterer wegen Krankheit, letzterer auf eigenes Ersuchen.

— Der Divisionsarzt der 2. kaukasischen Kosakendivision, Dr. Minkewitsch, ist zum wirkl. Staatsrath befördert worden.

— Die ausserordentlichen Professoren der Kasanschen Universität Dr. Lewschin (für theoret. Chirurgie), Dr. Wyssozki (ebenfalls für theoret. Chirurgie) und Dr. Chomjakow (für specielle Pathologie und Therapie) sind zu ordentlichen Professoren befördert worden.

— Dem Professor der Pharmacie an der Universität Dorpat, Dr. G. Dragendorff ist von der grossbritannischen pharmaceutischen Gesellschaft die *goldene Hanbury-Medaille* für seine Arbeiten auf dem Gebiete der Naturgeschichte und Chemie der Droguen zuerkannt worden. Diese Medaille, welche zum Andenken an den berühmten englischen Pharmakognosten Hanbury 1874 gestiftet worden, ist bisher nur zweimal zur Vertheilung gelangt, nämlich an Prof. Flückiger in Strassburg und Prof. Howard in London.

— Zum Deputirten der pharmaceutischen Gesellschaft beim Medicinalrathe ist, wie wir der «Pharm. Zeitschr. f. Russland» entnehmen, an Stelle des von diesem Amte zurückgetretenen Apothekers A. Bergholz der Apotheker A. Wagner gewählt worden.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 28. Juli bis 3. August 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
286	234	520	121	43	89	14	8	22	45	44	39	39	35	13	5	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 10, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 1, Masern 11, Scharlach 9, Diphtherie 8, Croup 1, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 6, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 44, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 75, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastrointestinal-Krankheiten 139, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 31, Marasmus senilis 25, Kachexia 28.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 1, Mord 1.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	12—18 Juli	200 134	100	5	26,0	5,0	30,4
Kopenhagen .	22—28 Juli	280 115	75	17	18,0	17,5	42,7
Berlin	12—18 Juli	1 263 455	1010	46	41,6	4,5	33,8
Wien	19—25 Juli	769 849	368	26	24,9	7,0	35,1
Brüssel . . .	12—18 Juli	175 811	73	3	21,5	4,0	25,7
Paris	19—25 Juli	2 239 928	964	95	22,4	9,8	27,9
London . . .	19—25 Juli	4 083 928	1636	484	20,8	29,5	30,8
St. Petersburg.	**26 Juli—1 August**	**928 016**	**495**	**50**	**27,7**	**10,1**	**34,0**
Stockholm . .	19—25 Juli	200 134	82	6	21,3	7,3	26,8
Kopenhagen. .	29 Juli-4 August	280 115	109	12	20,0	11,0	36,7
Berlin	19—25 Juli	1 263 455	953	68	39,2	7,1	31,8
Wien	26 Juli-1 August	769 889	383	30	25,8	7,9	32,3
Brüssel . . .	26 Juli-1 August	175 811	81	5	24,0	6,1	24,1
Paris	26 Juli-1 August	2 239 928	952	104	22,1	10,9	23,1
London . .	26 Juli-1 August	4 083 928	1750	577	22,4	32,9	31,2
St. Petersburg	**2—8 August**	**928 016**	**477**	**48**	**26,7**	**10,0**	**28,4**

CAPSELN-RAQUIN.

Approbirt von der medicin. Academie zu Paris,
welche sie ähnlichen Präparaten vorzieht.

Capseln-Raquin mit oder ohne Zugabe von Cubeben, Matico, Ratanhia oder Theer-Extract; nur mit Copaiva-Soda, Cubeben, Theer oder Terpenthin gefüllt.

Anwendung: **3–9 Raquin-Capseln** mit **Copaiva saurem Natrum** gegen Blasencatarrh und Blennorrhoe. — **3–18 Raquin-Capseln** mit **reinem Copaiva** oder mit **Copaiva** und **Cubeben** gegen Blasenentzündung, Blennorrhoe, Blasencatarrh, weissen Fluss. — **3–8 Raquin-Capseln** mit **Theer** oder **Terpenthin** gegen Catarrh, Asthma, Neuralgien, weissen Fluss, Bronchitis und Blennorrhoe.

Die Hülle der Capseln geht nicht im Magen auf und verursacht desshalb nicht Uebelkeit und Aufstossen.

Den **offic. Timbre** *auf die* **Sig. Raquin** *zu verlangen.* 13 (8)

FUMOUZE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg, Saint-Denis, PARIS.

Wohnungs-Veränderung:

DR. E. MORITZ,

Newsky-Prospect № 5.

Die Mechanische und Orthopädische Anstalt

von

E. M. Meinitschk

ist von Wass.-Ostr. 6. Linie 25 übergeführt auf die Petersburger Seite, Wulfowaja 23, Quart. 2. 145 (3)

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband. Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (3)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

St. Petersburger Metallfabrik

St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11,
liefert

TRANSPORTABLE

Desinfections-Apparate

System Professor Dobroslawin,
durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,
zur Desinfection
von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,
empfohlen von der Russischen Hygienischen Gesellschaft.
Preis Rbl. 250. 117 (1)

Heilmethode der Lungenschwindsucht und der chronischen Krankheiten der Respirationsorgane.

Creosotirtes Oel.



Creosotirter Wein.

WEICHE CAPSELN

von

BOURGEAUD

mit reinem Creosot (Buchen-Theer) und mit reinem **Fischleberthran.**

Alleinige Anerkennung auf der Weltausstellung von 1878.

Bourgeaud, Pharmaceut 1. Cl., Fabrikant weicher Capseln, Hospitallieferant.

Unsere Capseln (Wein und Oel) creosotirt, die einzigen in den Hospitälern von Paris von den Professoren Bouchard, Vulpian, Potain, Bouchut etc. gebrauchten, gaben so bestimmte Resultate bei Brustkrankheiten, Husten, Catarrh, Bronchitis, dass die Berühmtheiten von Frankreich und des Auslandes sie besonders verschreiben.

Man lese den Prospectus.

Als Garantie verlange man auf jeder Schachtel oder Flasche die Etiquette mit Medaillen und die Signatur **Bourgeaud**, Ex-Pharmacien des Hopitaux de Paris. **Paris, Rue Rambuteau 20 und in allen Apotheken.**

PAPIER RIGOLLOT

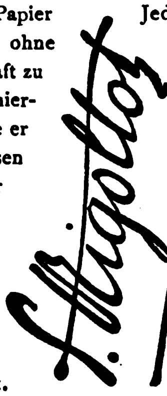
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.



Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels. Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sawostizki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (2)

Normaldosis ½ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 16. Августа 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 34. **St. Petersburg, 24. August (5. September)** **1885.**

Inhalt: A. Selenkow: Ein Fall von complicirtem Lochbruch des rechten Scheitelbeins mit Depression des Fragmentes von 10 qu. Cm. Heilung mit knöchernem Ersatz des Defectes. — *Referate.* M. Schaeffer und Jul. Athenstaedt: Aluminium acetico-tartaricum. Aluminium acetico-glycerinatum siccum. — Grognot: Behandlung des (idiopathischen) Singultus mit Compression des Phrenicus und des Vagus. — Cayley: A case of haemoptysis treated by the induction of Pneumothorax so as to collapse the lung. Transactions of the Clinical Society of London. — William Barton Hopkins: Ueber ernährenden Verband auf grossen granulirenden Flächen. — D. Haussmann: Eine bei der Pocken-Impfung bisher übersehene, mögliche Infection und deren Verhütung. — Stutzer: Englisch-amerikanische Fleischpräparate. — A. Matwejew: 2 Fälle von Gastroenterotomie. — E. v. Radecki: Ein Beitrag zur schärferen Begriffsbestimmung der Manie. — S. Lustgarten: Die Syphilisbacillen. — Peretti: Ueber die Beeinflussung der Geistesstörung durch Schwangerschaft. — Prof. Voltolini: Die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst des Schwammes. — John Scott: Ein Fall von chronischem Beckenabscess behandelt durch Abdominalincision und Drainage. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Otto Büngner: Die Schussverletzungen der Arteria subclavia infraclavicularis und der Art. axillaris. — M. P. Wolff: Die Ernährung der arbeitenden Klassen. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von complicirtem Lochbruch des rechten Scheitelbeins mit Depression des Fragmentes von 10 qu. Cm. Heilung mit knöchernem Ersatz des Defectes.

Von

Dr. A. Selenkow.

Den 3. Juli 1883 wurde ich von einem Colonisten nach Grashdanka gerufen, dessen 15jähr. Sohn am Abend vorher einen Hieb hinter das rechte Ohr mit dem beschlagenen Hinterhuf von einem Pferde erhalten hatte und seitdem, weder Speise noch Trank zu sich nehmend, besinnungslos dalag. Bald nach der Verletzung war starkes Erbrechen aufgetreten, welches sich nicht wiederholt hatte. Der Knabe lag regungslos auf der linken Seite mit bleichem Gesicht, geschlossenen Augen; Respiration nicht beschleunigt, oft von tiefen Seufzern unterbrochen; Puls unregelmässig, ca. 60, von deutlich steiler Welle; Antwort erfolgt auch auf laute Fragen nicht, doch versteht Pat. offenbar, wenn man ihm etwas eindringlich sagt und trinkt aus dem dargereichten Glase, um gleich darauf wieder in Schlaf zu verfallen. Nach Entfernung der blutdurchtränkten Eiscompresse und sofortiger Anwendung der bekannten antiseptischen Maassnahmen präsentirten sich etwa *3 fingerbreit hinter dem oberen Theil der rechten Ohrmuschel zwei* quer und übereinander liegende *gequetschte Wunden* von 1—1½ Cm. Länge, aus welchen beständig in mässiger Quantität *dunkles Blut sickerte*. Die Umgebung der Wunden erschien auf 5—6 Cm. im Durchmesser geschwellt, gab beim Zufühlen Fluctuation. Bei Druck entleerte sich mehr Blut aus den Wunden und wurde *eine scharfrandige Depression* deutlich fühlbar. Nothgedrungen begnügte ich mich mit Ausspülung der Höhle mit 3% Carbollösung, Einführung eines Drains und Anlegung eines antiseptischen Verbandes, ordinirte ein Laxanz und nahm dem Vater das Versprechen ab, am folgenden Morgen den Knaben in's ausserstädtische Hospital zu bringen. Die folgende Nacht verbrachte Pat. in demselben Zustande; am Morgen kam er während des Transports aus dem zweiten Stock auf die Strasse, etwas zu sich, um dann wieder in den *somnolenten, fast comatösen Zustand* zu verfallen, in welchem er nach 2stündigem vorsichtigem Transporte im Hospital anlangte.

Status praes.: Jacob Vogelgesang, 15 J. alt, von zartem Bau, kleinem Wuchse. Gesicht und Hautdecken blass; Respiration nicht ganz gleichmässig, durch Seufzer unterbrochen. *Puls schwächer* als gestern, *unregelmässig, weniger als* 60. Temp. ca. 38,5. Augenlider wie im Schlaf geschlossen. *Pupillen weit* (linke kleiner als rechte), schwach reagirend, *Wundränder röthlich*; keine Hämorrhagie; im Verbande blutige Flüssigkeit in mässiger Quantität. Die Sonde dringt unmittelbar auf *entblössten*, anscheinend *beweglichen Knochen*, welcher *unter dem Niveau der Schädeloberfläche* liegt. Dementsprechend ist der unregelmässige Rand des Defectes deutlich palpabel und hat 3—4 Cm. im Durchmesser. Unter freundlicher Assistenz des Collegen Dr. Bertels schritt ich sofort zur *Operation* in leichter Chloroformnarcose. Nach kreuzförmigem Schnitt durch die Weichtheile präsentirte sich ein auf 1 Cm. deprimirtes, vollständig aus der Umgebung gelöstes Bruchstück, welches trotz einiger Einkeilung durch Verschiebung nach oben, dennoch deutlich Gehirnpulsationen wiedergab. Die Extraction des Knochenstückes mit Pincette und Elevatorium gelang erst nach Verschiebung des Fragmentes nach unten und hinten, da es den Defect an Grösse übertraf. Ausserdem wurde noch aus dem hinteren Wundwinkel ein bohnengrosser Splitter der Tabula interna entfernt. Die Dura mater erschien intact; Fissuren wurden nicht gefunden. Nach energischer Desinfection mit 5% Carbollösung, Glättung der Knochenränder und Anfrischung der gequetschten Theile der Weichtheilwunde, wurde letztere *vernäht*, jedoch ins Centrum, in den unteren und hinteren Wundwinkel 3 kurze *Drains eingeführt*. Nach leichter Bepuderung mit Jodoform kam ein grosser Verband mit Carbolmarly über den ganzen Kopf und Hals.

Schon *nach einer Stunde*, als der Chloroformrausch vorüber war, *antwortete Pat.* gut und sicher *auf jede Frage* und gab an, dass er sich, abgesehen von starker Schläfrigkeit *ganz wohl fühle*. Der *Puls* war *regelmässig*, voll, gegen 70. Den ganzen Tag über *Schläfrigkeit*, Abends 37,5. Während der 3 folgenden Tage Wohlbefinden, Schlafsucht. T. M. 36,6—37,2; Ab. 37—37,5. 10. Juli.

Unruhiger Nachtschlaf. Verbandwechsel. Wenig blutiges Wundsecret. Wunde reactionslos. Drains entfernt und nach Ausspülung der Wunde mit 3% Carbollösung wieder eingeführt. 11. Juli. Schlaf ruhig, Allgemeinbefinden gut. Appetit. 37,4—37,8. 12. Juli. 37,5—37,7. 13. Juli. Beim Verbandwechsel Drains und Nähte entfernt. Prima intentio. Jodoformpuderung. Verband. 37,4—37,9. Späterhin stieg die T. nur Abends am 14. auf 37,8 und am 15. auf 37,6, war im Uebrigen normal. Am 18. Juli, d. h. 13 Tage p. operat. wurden die Drainlöcher fest verschorft, die Wundgegend ganz unempfindlich gefunden und Pat. wurde auf die Bitte seiner Eltern hin, doch noch in einem Verbande, nach Hause entlassen. Nach einer Woche stellte er sich in sehr gutem Gesundheitszustande wieder vor; der Verband wurde endgültig entfernt und statt dessen das Tragen einer Metallplatte zum Schutze des deutlich pulsirenden Defectes anempfohlen, was auch im Laufe eines Jahres geschah. Abgesehen von einer manchmal auftretenden Gedächtnissschwäche und Zerstreutheit, welche übrigens in letzter Zeit sich weniger und weniger bemerkbar machten, haben die intelligenten Eltern des Pat. über keinerlei krankhafte Erscheinungen zu berichten. Im Laufe der verflossenen 1½ Jahre ist er bedeutend grösser und kräftiger geworden. Die äussere Besichtigung des Schädels ergiebt keinerlei Abnormität, ausser der glatten, nicht behaarten Narbe; bei der Palpation fühlt man in l. aff. eine *flache*, 1—3 Mm. tiefe *Grube mit glatten abgerundeten Rändern*. Der Umfang der letzteren lässt, bei natürlich sehr approximativer Schätzung, eine *nur unbedeutende Verkleinerung* im Vergleiche mit der ursprünglichen Oeffnung constatiren. Dagegen ist *Pulsation nur im vorderen Theil der Grube fühlbar*, nur hinter dem Rande der Schläfenbeinmuschel, während der übrige Theil *des Defectes — ca.* ⁴/₅ — von deutlich fester *Knochenneubildung*, au niveau der Glastafel *geschlossen* ist.

Das extrahirte Bruchstück erwies sich als unterer hinterer Winkel des rechten Os parietale mit einem Stück des oberen Randes der Pars mastoidea oss. temporum. Seine Form ist rhomboïd; die äussere Oberfläche ist kleiner als die innere, was, im Einklange mit der Teevan'schen Theorie [1]), eine gewöhnliche Erscheinung ist. Der Längsdurchmesser beträgt an der äusseren Tafel 3,8, an der inneren 4,4; der Querdurchmesser 2,5 resp. 3 Cm. Somit ist der Verlust der Tab. ext. = 9,5, der Tab. int. 13 qu. Cm. Die Glastafel war von einer queren Fissur durchsetzt, welche bei der Untersuchung des Bruchstückes auch durch die äussere Tafel drang. Die beigegebene Skizze (in natürlicher Grösse) erläutert die übrigen Verhältnisse.

Fig. 1. Aeussere Ansicht.

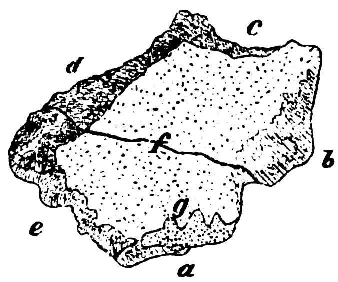
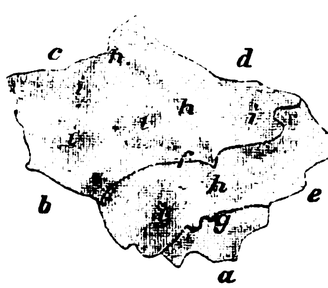


Fig. 2. Innere Ansicht.



a Oberer Theil der Pars mastoid.,
b der vom Rande der Concha bedeckte Theil,
c oberer, *d* hinterer, *e* unterer Rand des Fragmentes,
f Fissur, *g* Sutura parietomastoidea, *h* Sulcus pro ramo poster. arter. mening. med.,
ii Impressiones digitatae.

¹) E. Bergmann: Kopfverletzungen, II. Aufl. 1880, pag. 114.

Die *Diagnose* bot im gegebenen Fall keine Schwierigkeiten. Der Allgemeinzustand des Verletzten liess auf *Gehirndruck* schliessen, als dessen Ursache wahrscheinlich nur das deprimirte, 10 qu. Cm. haltende Knochenfragment anzusehen war. Der Charakter der Blutung liess eine Verletzung des über die betr. Gegend ziehenden hinteren Astes der Meningea med. ausschliessen. Der Mangel eines Ausflusses von Cerebrospinalflüssigkeit schloss die Verletzung der Subarachnoidalräume aus. Offen blieben nur die Fragen nach einer Verletzung der Dura und nach der Existenz eines Extravasats an anderer Stelle, par contrecoup oder durch fortgesetzte Fissuren, da solche Fälle vielfach beobachtet worden sind. Endlich der 40 Stunden dauernde Sopor im Verein mit der erhöhten Körpertemperatur liessen an eine bereits beginnende Meningitis denken. Dementsprechend formirte sich unsere *Therapie*. In der Erklärung des Hirndrucks durch die Einklemmung des deprimirten Fragmentes lag die Indication zur Entfernung des letzteren; die fortdauernde Blutung bei der Möglichkeit einer Verletzung der Dura forderten eine Ocularinspection. Endlich die drohende Meningitis, sowie die allgemeine Indication bei complicirten Fracturen machten eine sofortige peinliche Desinfection des ganzen verletzten Reviers zur dringenden Pflicht.

Der prompte und volle Erfolg der ausgeführten Operation in Bezug auf das Allgemeinbefinden und die anstandslose Heilung der Wunde lieferten den Beweis, dass allen Indicationen Genüge geleistet worden war, und schlossen zugleich die Existenz eines Extravasates an anderer Stelle aus.

Was nun den Verlauf und die Histologie der Heilung von traumatischen Schädeldefecten betrifft, so finden wir dieselben eingehend in einer Schrift des Dr. Kosmowski [2]) (St. Petersburg) erörtert, welcher den Heilungsverlauf von Trepanationswunden an Kaninchenschädeln sorgfältig studirt hat.

Aus den eröffneten Diploëzellen wachsen in dichtgedrängten Massen neugebildete, den weissen Blutkörperchen ähnliche, Zellen hervor, welche, zwischen Pericranium und Dura allmälig zum Centrum des Defects sich fortbewegend, sich in der zweiten Woche in ovale, dann in Spindelzellen verwandeln und schliesslich auch fibrilläres und welliges Bindegewebe bilden. Später gehen die Spindelzellen eine neue Umwandlung ein, wobei wiederum Rundzellen gebildet werden, welche sich anfangs epithelioid in parallelen Reihen am Rande des Defects anlagern; diese Zellen spielen erst die Rolle von Osteoblasten. Unter Ausscheidung einer glänzenden Intercellularsubstanz und weiterer Metamorphose der Zellen selbst verwandelt sich dieses Stratum in osteoïdes Gewebe, welches seinerseits strahlenförmig von der Peripherie zum Centrum vorschreitend, durch Ablagerung von Kalksalzen zu Knochengewebe wird. Auf diese Weise erscheint nach einigen Monaten der Defect durch eine Knochenneubildung ersetzt, welche etwas unter dem Niveau der Schädeloberfläche liegt. Pericranium und Dura betheiligen sich nur ein wenig an dem ersten Acte der Leistung; nicht an der Knochenbildung.

Diese interessanten Ergebnisse lassen sich natürlich nicht ohne Weiteres auf den Menschen übertragen und in der That beweisen einige Fälle von knöcherner Defectheilung bei letzterem eine ganz bedeutende Betheiligung des Endocraniums an der Neubildung des Knochens. So der von Bergmann (p. 137) citirte und abgebildete Fall aus der Leipziger Sammlung. Auf S. 148 sagt Bergmann: «Die Fracturen mit Substanzverlust heilen nur ausnahmsweise durch eine vollständige Erfüllung mit Callus; in der Regel bleiben Lücken zurück, welche blos von membranösen, schwielig und sehnig dichten Bindegewebsbildungen verschlossen werden.» «Im Allgemeinen aber haben wir Recht

²) О заживленіи ранъ послѣ трепанаціи. СПБ. 1871. Cit. bei Bergmann l. c. p. 138.

zu behaupten, dass ein vollständiger knöcherner Ersatz grösserer Defecte eine Seltenheit ist etc.»

Meine Beobachtung gehört offenbar in die Zahl dieser seltenen Fälle. Andererseits liefert sie Daten, welche mit den Resultaten Kosmowski's übereinstimmen: 1) liegt die Knochenneubildung unter dem Niveau der Lamina externa — ein Beweis für die Unthätigkeit des Pericraniums; 2) fehlt bisher die Knochenbildung gerade in der Mitte der vorderen Seite des Defectes (Fig. 1 *b*), wo der Rand der Concha temp. den Rand des Os parietale einfach deckt, wo also bei der Depression keine Fractur, i. e. keine Eröffnung der Diploezellen stattgefunden hat. Darum hat diese Stelle kein osteoïdes Gewebe geliefert und muss erst die Annäherung desselben von den gegenüberliegenden und den Nachbartheilen abwarten — ein Beweis für die hervorragende Bedeutung der Diploezellen bei der Knochenneubildung.

Jedenfalls lässt der Ersatz von $^4/_5$ des Defectes von 10 qu. Cm. in $1\frac{1}{2}$ Jahren auf Deckung des übrig gebliebenen Fünftels im Laufe der kommenden Jahre bei dem jungen und gesunden Individuum rechnen.

Pat. ist von mir den 28. Febr. 1885 in der Gesellsch. russ. Aerzte vorgestellt worden.

Referate.

M. Schaeffer und Jul. Athenstaedt, Apotheker: Aluminium acetico-tartaricum. Aluminium acetico-glycerinatum siccum. (D. med. W. № 23. 1885).

Vorstehende neue Präparate sind von Athenstaedt dargestellt, und von Schaeffer erprobt worden. Wird das Alum. acetico-tart. in leicht crystallin. Pulverform auf die Schleimhaut der Nase, des Larynx gebracht, so sieht dieselbe nach $\frac{1}{2}$ Minute weissgrau, wie verätzt aus. Die Pat. haben dabei das Gefühl von Trockenheit, bald aber beginnt intensiver seröser Ausfluss aus der Nase, mehrere Stunden andauernd, und dann wird die Schleimhaut trocken. Nach etwa 48 Stunden beginnen sich kleine Aetzschorfe abzustossen und das Secret nimmt schleimig-eitrigen Character an. Nach 5—7 Tagen ist die Wirkung des Mittels vorbei, die gesunde Schleimhaut hat ihr normales Aussehen wiedergewonnen, die entzündlich erkrankte ist blässer, straffer, trockener. Schaeffer empfiehlt nach seinen Erfahrungen das Mittel bei allen Krankheiten der Schleimhäute des oberen Respir.-Tractus, welche mit Borkenbildung einhergehen, — also bei Laryngitis mit reichlicher schleimig-eitriger Absonderung und Borkenbildung, und dann vor Allem bei Ozaena, bei welcher Krankheit dieses Miitel alle bisher von ihm benutzten übertrifft, anzuwenden. Der Grund der günstigen Wirkung ist offenbar in den stark desinficirenden Eigenschaften des Mittels zu suchen, welche von Schede schon 1881 anerkannt wurden; der allgemeineren Anwendung stand nur der damals noch hohe Preis entgegen. Der antiseptischen Wirkungen wegen hat Schaeffer es zu Ausspülungen an Stelle von Kali chlor. verwandt mit sehr gutem Erfolge; von einer 50% Solution genügt ein Theelöffel auf ein $\frac{1}{2}$—1 Liter warmen Wassers. Vor den jetzt üblichen Sublimatlösungen hat das Mittel den Vorzug, dass es nicht toxisch wirkt. Bei Pharyngitis sicca wirken Insufflationen mit Alumin. acetico-tartar. nach Entfernung der Borken ebenso gut wie bei Ozaena.

Das Alumin. acetico-glycerinatum ist etwa 5 Mal schwächer als das weinsaure Salz. Das Mittel reizt nicht mehr als Borsäure, scheint aber wirksamer als dieselbe, besonders bei Ulcerationen des Larynx.

Schaeffer fordert seine Fachcollegen dringend auf, beide Mittel weiter zu prüfen. M. Schmidt. — San-Remo.

Grognot: Behandlung des (idiopathischen) Singultus mit Compression des Phrenicus und des Vagus. (Bullet. de therap. № 6, 1885).

Der auf der Vorderfläche des Scalenus anticus liegende N. phrenicus befindet sich nicht weit nach hinten und aussen von dem Bündel, welches die Carotis communis, die Vena jugularis interna und den Vagus einschliesst; dieser letztere liegt in der Gegend, wo er die Arter. subclavia kreuzt, um in den Thorax zu treten, auf 3—4 Centim. Länge hinten und nach aussen von der Carotis interna. Es liegen mithin in dieser Gegend beide Nerven recht nahe aneinander und gerade diese Stelle ist von Allen, welche durch Einwirkung auf den einen oder den andern Nerven den Singultus behandelten gewählt worden (Schork, Edinb. med. journ. 1833 t. 39 p. 305 (Vesicantien), Bouchut, du nevrosisme 2 édit. 1877 p. 389. (subcutane Morphiuminjectionen) Duchenne in Gresolle Pathol. interne. 3 édit. t. II. p. 892) (Galvanisation), Tripier, Electrologie médic. 2. édit. 1880 p. 64 (Galvanisation). Es ist bei der grossen Nähe, in welcher sich beide Nerven zu einander befinden, kaum möglich, einen von beiden isolirt zu treffen und doch haben alle angeführten Methoden, besonders die Elektricität, gute Resultate gegeben. Verf. schlägt als einfaches, keiner Vorrichtungen bedürftiges und eventuell vom Kranken selbst ausführbares Mittel vor, *die Digitalcompression* an der oben beschriebenen Stelle auszuüben. Sie wird an den Pulsationen der Carotis comm. aufgefunden, der Daumen wird eingedrückt, der Zeigefinger symmetrisch auf der anderen Seite aufgesetzt: man drückt gleichzeitig und genügend stark mit den beiden Fingern bis der Krampf aufhört. Verf. hat dieses Verfahren mit Ausnahme eines Falles von hysterischem Singultus, welcher durch die Compression verstärkt wurde, bei idiopathischem Singultus immer mit Erfolg ausgeübt, in 5 Fällen aber von symptomatischem Schlucken nichts ausgerichtet. Hz.

Cayley: A case of haemoptysis treated by the induction of Pneumothorax so as to collapse the lung. Transactions of the Clinical Society of London. (Med. Press and Circular. 1885. № 2402).

Pat., 21 Jahre alt, Lastträger mit gut entwickelter Muskulatur, war abgesehen von leichtem Husten bisher stets gesund gewesen, als nach einem bei seiner gewöhnlichen Arbeit verbrachten Tage plötzlich reichliche Haemoptoe eintrat. Bei der ersten Untersuchung fand sich über der linken Scapula Dämpfung und bronchiales Athmen. Die linke Hälfte des Thorax vorne abgeflacht. Athmungsexcursionen weniger ausgiebig als rechts. Das Athemgeräusch über der linken Lunge überhaupt sehr schwach und von leichten Rasselgeräuschen begleitet, was durch theilweise Füllung der Bronchen mit Blut erklärt wurde. Da sich die Blutungen in kurzen Intervallen und oft äusserst reichlich wiederholten, so dass Pat. im Ganzen im Laufe eines Monates nach Schätzung des Verf. über 1 Gallone (= ca. $4\frac{1}{2}$ Liter) Blut erloren hatte und schliesslich äusserst anaemisch geworden war, so wurde, als letzter Versuch, künstlich durch Incision im 6. Intercostalraum Pneumothorax herbeigeführt. Vf. ging hierbei von der Vermuthung aus, dass es sich um ein Aneurysma oder Arrosion der Pulmonalarterie handele, und rechnete auf den bei dem Mangel eines ausgedehnteren Infiltrates zu erwartenden vollständigen Collaps der Lunge und die dadurch bewirkte Verminderung des Blutzuflusses als letzte und einzige Möglichkeit einer spontanen Blutstillung. In der That hörte die Haemoptae auf; doch starb Pat. 5 Tage nach dem Eingriff. Bei der Section fanden sich beide Lungen von frischen miliären Tuberkeln durchsetzt, doch nirgends Spuren von älterer Tuberculose. Im unteren Theil des linken oberen Lungenlappens eine wallnussgrosse Caverne, communicirend mit einem Ast der Art. pulm. einerseits und einem grösseren Bronchus andererseits, jedoch ausgekleidet mit einem hellfarbigen, geschichteten Gerinnsel, das auch den Bronchus verschloss, und angefüllt mit einem weichen, dunkeln Coagulum. Verf. sieht hierin die Anbahnung des Heilungsprocesses, dessen Vollendung durch den unvermeidlichen Ausgang der Miliartuberculose leider verhindert worden war. Die mässig sero-fibrinöse Pleuritis, welche sich linkerseits entwickelt hatte, erscheint an und für sich nicht besonders bedenklich und wäre vielleicht auch zu vermeiden gewesen. Beachtenswerth ist indess ein Einwand, welcher im Laufe der sich an den Vortrag anschliessenden Discussion erhoben wurde, dass nämlich durch plötzliche Unterdrückung der Circulation in der einen Lunge die collaterale Hyperaemie in der anderen ihrerseits wieder zu Blutungen führen könne. Man sieht, «Dr. Cayley's Operation» (unleugbar rationell und zweckentsprechend, wie sie ist) verspricht doch nur unter ganz besonders günstigen Umständen einen guten Erfolg und dürfte selbstverständlich nur im äussersten Nothfalle angewandt werden. H.

William Barton Hopkins: Ueber ernährenden Verband auf grossen granulirenden Flächen. (Therap. Gaz. 1885 № 5).

Nach einer Phlegmone mit Gangrän der rechten, oberen Extremität in Folge einer Eisenbahnverletzung war ein 105 Quadratzoll grosser Substanzverlust nachgeblieben. Fünf Wochen nach der Verletzung tritt eine Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein, wahrscheinlich Consumption durch die starke Eiterung. Es treten Appetitmangel, nervöse Schwäche, Nachtschweisse auf; die Temperatur steigt auf 102° F., die Cicatrisation sistirt.

In der Voraussetzung, dass eine so grosse, granulirende Fläche sehr geeignet sei zur Resorption von Nährmaterial und ein solches in Leberthran gegeben sei, das zudem auf den Vereiterungsprocess nicht hinderlich einwirke, wurde die Wunde täglich mit einer Emulsion von Leberthran, zu der je 5 Gran Pepsin und Pancreatin auf eine Unze zugefügt worden, verbunden. Bald stellt sich eine bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens ein. Pat. bekommt Appetit und erholt sich rasch. Zugleich geht es mit der Wunde so schnell besser, dass nach 2 Wochen nur 74 Quadratzoll unbedeckt waren. Jetzt wurden Hauttransplantationen gemacht, in dieser Zeit der nutritive Verband weggelassen und erst nach 10 Tagen wieder erneuert. Doch bemerkt man jetzt keinen wesentlichen Einfluss auf den Organismus. Die Heilung geht allmälig und stetig vor sich.

Da die Allgemeinbehandlung dieselbe geblieben, wie vordem, sonst auch nichts sich geändert hatte in der äusseren Umgebung des Pat., so glaubt Verf., nur dem Verbande mit Leberthran den Erfolg vindiciren zu müssen, und empfiehlt weitere Versuche in ähnlichen Fällen, besonders bei Brandwunden. N.

D. Haussmann: Eine bei der Pocken-Impfung bisher übersehene, mögliche Infection und deren Verhütung. (Berl. klin. Wochenschr. № 15, 1885).

Nach Verf. kann durch das gebräuchliche Ausblasen der Lymphe aus den Capillarröhrchen eine Infection des Impflings hervorgerufen werden, wenn das Röhrchen nicht ganz mit Lymphe gefüllt ist. In solchen Fällen gelangt ein Theil der Lymphe theils durch Capillaratraction, theils durch eine Annäherung der Zungenspitze an die Mündung des Röhrchens, theils endlich durch ein unwillkürliches Saugen in die Mundhöhle des Arztes und wiederum ein Theil des Inhalts der letzteren auf die Glasplatten und folglich auch in die Stichwunde des Impflings, was besonders schlimm ist, wenn der Impfarzt an einer bereits ausgebrochenen resp. latenten Krankheit der Mundhöhle oder einer Affection der in ihr endigenden Organe leidet, da in diesen Fällen eine Infection der Stichwunde sehr wahrscheinlich ist. Wenn letztere auch höchst selten vorkommen mag, so hängt das wahrscheinlich entweder mit der minimalen Quantität des eingeführten Virus oder mit der Entfernung desselben durch die Blutung aus der Stichwunde zusammen. Bei vorhandenen dagegen günstigen Bedingungen kann dieselbe leicht erfolgen. Verf. schlägt daher vor, den Inhalt der Capillarröhrchen durch den Luftdruck zu entleeren und dazu die gewöhnliche Pravaz'sche Spritze (nach gehöriger Reinigung derselben) zu benutzen. N. E.

Stutzer: Englisch-amerikanische Fleischpräparate. (Berl. klin. Wochenschr. № 15, 1885).

Verf. hat 9 aus Amerika bezogene Fleischpräparate (Kemmerich's Fleischextract, Liebig's Fleischextract, Murdock's liquid food, Valentine's meat juice, Johnston's fluid beef, Benger's peptonised beef jelly, Savory und Moore's fluid beef, Brand und Co's essence of beef, Carnrick's beef peptonoids), die zur Ernährung von Kranken und Reconvalescenten dienen, analysirt. Zunächst wurde der Gehalt der Präparate an organischen Stoffen, Salzen und Wasser bestimmt und dann wurden die organischen Bestandtheile, so weit es möglich war, weiter zerlegt. Von letzteren wurden hauptsächlich leichtverdauliches Eiweiss und Peptone — da von ihnen hauptsächlich der Nährwerth der Präparate abhängig ist — berücksichtigt, ihr Gehalt an Stickstoff bestimmt und aus demselben nachher die Menge des Eiweiss und der Peptone ermittelt. Es hat sich dabei herausgestellt, dass 2 Präparate (Carnrick's beef peptonoids und fluid beef von Johnston), in Wasser nicht lösliche Stoffe (Fibrin) enthielten und es musste zuerst durch einen künstlichen Verdauungsversuch festgestellt werden, wie viel von dem Fibrin verdaut werden kann. Dann wurde das Stickstoffquantum in den sogenannten Fleischbasen (Creation, Carnin etc.) bestimmt. Liebig's und Kemmerich's Fleischextracte werden hauptsächlich als Genussmittel für gesunde Menschen gebraucht. Ersteres (enthält ca. 7% an Eiweiss und Pepton) ist vorzugsweise ein Genussmittel, dagegen letzteres ist gleichzeitig auch ein Nahrungsmittel, da es ausser Fleischbasen und phosphorsaurem Kali, die als excitirende Mittel wirken, circa 22% an Eiweiss und Pepton enthält. Murdock's liquid food (extract of beef, mutton and fruits), fabricirt in Boston, enthält 13,5% lösliches Eiweiss, zersetzt sich aber leicht, da es zur Gährung geneigte Fruchtsäfte enthält, wie überhaupt nicht flüssige oder trockene Präparate den flüssigen vorzuziehen sind. Nach Liebig's und Kemmerich's Extract folgt Johnston fluid beef, in Canada fabricirt (verdauliches Eiweiss und Pepton über 35%), enthält aber circa 50% Wasser, was zu viel ist. Ferner wäre noch zu berücksichtigen Carnrick's beef peptonoids, von Reed und Carnrick in New-York. Das Präparat ist ein sehr feines trockenes Pulver, das aus Rindfleisch, Weizenkleber und eingedunsteter Milch dargestellt wird. Ausserdem enthält es noch 10,67% Fett, 10,02% lösliche stickstofffreie Stoffe (Dextrin und Zucker) und 1,25% Stärke nebst 0,25% Cellulose. Dieses Präparat ist das nahrhafteste unter allen und es enthält in 100 Gewichtstheilen ebensoviel Eiweiss und Pepton, wie z. B. 178 Th. Johnston's fluid beef, 285 Th. Kemmerich's Fleischextract und 898 Liebig's Extract. Was die Quantität der Fleischbasen anbelangt, so steht das Liebig'sche Extract obenan, indem in 100 Theilen desselben ebensoviel Stickstoff enthalten ist, wie in 126 Th. Kemmerich's Fleischextract und 558 Johnston's fluid beef. N. E.

A. Matwejew: 2 Fälle von Gastroenterotomie. (Wratsch № 20).

Bekanntlich schlug Wölfler vor, in denjenigen Fällen wo die Pylorusresection wegen zu starker Ausbreitung des Carcinoms etc. nicht zu beenden möglich, eine Verbindung zwischen Magen und Dünndarm herzustellen und so die afficirte Partie auszuschalten. Vf. beschreibt nun 2 Fälle, wo dieses Verfahren von Prof. Sklifassowski ausgeführt worden und zwar ein Mal bei einem 38-jährigen Patienten mit Magencarcinom, das andere Mal bei einem 28-jährigen Mann mit narbiger ausgebreiteter Strictur des Pylorus. In beiden Fällen erfolgte der Tod durch Erschöpfung, nach 3 resp. 8 Tagen. Bei den Sectionen fand man den Darm per primam an den Magen angeheilt. Ausser beiden eben erwähnten Fällen hat Vf. noch 10 ähnliche aus der Literatur zusammengestellt und ergiebt sich dabei, dass 6 mal die Pat. den Eingriff überstanden und sich relativ wohl befanden. P.

E. v. Radecki: Ein Beitrag zur schärferen Begriffsbestimmung der Manie. (Diss. Dorpat. 1885.)

Es giebt kaum eine physische Krankheitsform, über deren Abgrenzung die Meinungen der Irrenärzte noch so auseinander gehen, wie die Manie. Während die Einen (unter ihnen auch Mendel in seiner 1881 erschienenen Monographie) eine recht grosse Gruppe von in gewisser Beziehung gleichen Symptomencomplexen unter diesem Namen zusammenfassen, ist die Manie für Andere eine Krankheit, welche in typischer Form nur selten zur Beobachtung kommt. Eine Einigung über dies Thema kann nur erzielt werden, wenn Beobachtung und Discussion darüber immer wieder angeregt und die Divergenzpuncte der verschiedenen Arbeiten über den Gegenstand deutlich hervorgehoben werden. Wir dürfen daher mit dem Verf. nicht darüber rechten, dass die Breite seiner Dissertation weniger einer erschöpfenden monographischen Darstellung der von ihm als reine Manie definirten Krankheitsform, als vielmehr der Kritik anderer Anschauungen, der Polemik und der wiederholten Betonung differentialdiagnostischer Momente zufällt — er hat die Discussion nicht zum Abschluss, sondern wieder in Fluss bringen wollen. Im positiven Theil seiner Schrift lehnt sich R. an die Anschauungen Tiling's an (cf. diese Wochenschrift 1882 p. 40 und 1884 p. 92), betont den Mangel eines höheren Grades von Verwirrtheit, die Orientirung der Kranken über ihre Umgebung, die Fähigkeit Auskunft zu geben und alle Handlungen zu motiviren und hebt als differentialdiagnostisch besonders wichtig das Fehlen von Wahnideen und Hallucinationen hervor. «Alle Aufregungszustände, wo sich diese beiden Symptome sicher nachweisen lassen, gehören durchaus nicht mehr zur Manie». Dieser Auffassung entsprechend tritt R. entschieden Mendel entgegen, welcher als eine Abart der typischen Manie eine «Mania hallucinatoria» aufstellte und dadurch gewiss mehr Verwirrung als Klarheit in die Classificationslehre der Psychosen gebracht hat. Wie Ref. werden wohl die meisten Fachgenossen R. darin Recht geben, wenn er die von Mendel als Illustration seiner Mania hallucinatoria angeführten Krankheitsfälle für Fälle von «acuter hallucinatorischer Verrücktheit» im Sinne Westphal's u. A. erklärt und vorschlägt die Bezeichnung: Mania hallucinatoria ganz aus der Psychiatrie zu verbannen. Es wird nur bei solchem Vorgehen immer mehr ein dringendes Bedürfniss werden die Lehre von der acuten hallucinatorischen Verrücktheit auf Grundlage genauer Krankheitsgeschichten weiter auszubilden als es bisher geschehen ist. Je mehr wir den Begriff der Manie einschränken, desto mehr werden wir die als Paranoia acuta zusammengefassten Symptomencomplexe *gliedern* müssen. Es wird bei einer solchen Arbeit unvermeidlich sein, zugleich zu der von einzelnen Autoren gemachten Annahme «combinirter Psychosen» Stellung zu nehmen. Nicht unmöglich erscheint es, dass hierbei eine allgemeinere Verständigung, auch in Bezug auf die engbegrenzte reine Manie gewonnen wird. Sollte eine genauere Beobachtung nicht ergeben, dass Hallucinationen als mehr sporadisches, accessorisches Symptom, ohne das Wesen der Krankheit zu verändern, sich auch zu Fällen reiner Manie gesellen können? Mercklin.

S. Lustgarten: Die Syphilisbacillen. (Wien. med. W. № 17).

Bereits vor einiger Zeit erschien von Verf. eine vorläufige Mittheilung über von ihm gefundene Mikroorganismen, die für Syphilis specifisch sein sollen. Gegenwärtig berichtet er nun auch Ausführlicheres, namentlich auch über die Darstellungsmethode.

Schnitte in Alcohol gehärteter Präparate werden 12—24 Stunden bei gewöhnlicher Temperatur und im Anschluss daran 2 Stunden bei 40° C. in Ehrlich-Weigert'scher Gentianaviolett-Lösung gefärbt. (Letztere besteht aus 100 Thl. Anilinwasser mit 11 Thl. concentrirter alcohol. Gentianaviolettlösung). Der zu entfärbende Schnitt wird in absolutem Alcohol abgespült und mit Hülfe einer Glas- oder Platinnadel in ein Uhrglas gebracht, in welchem sich c. 3 Ccm. einer 1½%igen wässrigen Lösung von Kali hypermanganicum befinden, und bleibt c. 10 Minuten darin liegen, wobei in der Flüssigkeit sich ein Niederschlag von Manganhyperoxyd bildet, der auch das Präparat überzieht. Darauf kommt der Schnitt in eine wässrige Lösung (wie stark? Ref.) chemisch reiner Schwefelsäure, wodurch der Belag schwindet. Findet dieses nicht mit einem Male statt, so spült man den Schnitt mit destillirtem Wasser ab und legt ihn von Neuem erst in die erwähnte Kali hypermanganic.-, dann in die Schwefelsäurelösung. Erscheint der Schnitt farblos, so wird er in Alcohol entwässert, in Nelkenöl aufgehellt und in Xylol-Canadabalsam eingeschlossen.

Von den Bacillen der Lepra und Tuberculose unterscheiden sich die Syphilisbacillen dadurch, dass sie sich rasch durch Salpeter- und Salzsäure entfärben.

Mit genanntem Verfahren hat Verf. 16 Fälle von Syphilis untersucht und zwar Schnittpräparate von 2 Sklerosen, 1 Lymphdrüse, 3 papulösen Efflorescenzen und 4 Producten des gummösen Stadiums (welche Producte? Ref.), ferner Secrete von 3 Sklerosen und nässenden Papeln (wieviel?). Der Erfolg war stets ein positiver, die Menge der Bacillen eine wechselnde. — In zwei weichen Schankern konnte Vf. keine Mikroorganismen nachweisen. (Ref. die Zahl derselben ist stets eine sehr grosse und zwar verschiedene Formen!) Die ganze Arbeit des Vf. ist zu wenig genau und ausführlich, um

den Leser wirklich von der Wichtigkeit der gefundenen Thatsachen zu überzeugen und sind Controllarbeiten wohl noch sehr nöthig.

P.

Peretti: Ueber die Beeinflussung der Geistesstörung durch Schwangerschaft. (Archiv für Psych. XVI, p. 442).

Während im Volke vielfach noch die Ansicht verbreitet ist, dass die Geisteskrankheit einer Frau durch den Eintritt einer neuen Schwangerschaft gebessert werden könne, ist die Mehrzahl der Irrenärzte, welche sich über diese Frage geäussert haben, darin einig, dass die Prognose einer Geistesstörung durch eine intercurrirende Gravidität verschlechtert wird. Die immerhin zwischen den Autoren noch vorhandenen Meinungsdifferenzen und der Umstand, dass die zu statistischer Entscheidung des fraglichen Einflusses vorhandene Casuistik eine noch relativ geringe ist, veranlassten den Verf. seine Beobachtungen zu publiciren. Unter einer Zahl von 700 weiblichen Kranken wurde in 23 Fällen Schwängerung bei schon bestehender Psychose beobachtet. Von diesen 23 Fällen mussten zunächst 8 Fälle ausgeschieden werden, in welchen ein günstiger Einfluss der Gravidität auf die Prognose der Geistesstörung a priori unmöglich erschien (bereits langjähriges Bestehen der Psychose, Idiotismus, Epilepsie, progressive Paralyse). Von den 15 übrigen Fällen kamen nur 2 zur Genesung. 3 mal ergab sich Besserung, 9 mal Uebergang in Blödsinn, und 1 mal Ausgang in Tod. Dieses Resultat wird noch ungünstiger durch den Umstand, dass die 15 Fälle fast sämmtlich noch zur Zeit der Conception nach der Form der Krankheit als genesungsfähig angesehen werden konnten. Die einzelnen Krankheitsgeschichten, sowie der detaillirte Rückblick auf die Beobachtung anderer Autoren eignen sich nicht zu kurzem Referat. Verf. fasst seine Ansicht dahin zusammen, dass während einer in den Verlauf einer anscheinend heilungsfähigen Psychose fallenden Schwangerschaft nur ausnahmsweise eine Genesung zu Stande kommt, dass vielmehr in der Mehrzahl der Fälle *das Irresein dadurch ungünstig beeinflusst wird.* Wird auch die Prognose keineswegs immer eine durchaus ungünstige, so wird doch meistens der Verlauf der Krankheit ein schwererer, die Genesung fraglicher und dies um so mehr, je länger die Geistesstörung vor der Conception schon bestanden hatte. In praktischer Anwendung der Frage ist ja schon die Rücksicht auf die Descendenz massgebend, doch hat hier, wie Verf. richtig bemerkt, der Psychiater selten etwas zu sagen und noch seltener mit einem Rathe Erfolg.

Mercklin.

Prof. Voltolini (Breslau): Die Operation der Kehlkopfpolypen mittelst des Schwammes. (D. med. W. № 21. 1885).

Voltolini hat die Operation schon 1877 bekannt gemacht, weist von Neuem auf sie hin. Ein an einer Sonde befestigter Schwamm wird in den Kehlkopf eingeführt, und das Innere desselben wird dann durch Herab- und Heraufziehen blindlings ausgewischt, durch welche Manipulation nicht blos kleine, weiche, sondern auch derbe Polypen entfernt werden können. Der Hauptvorzug ist die Einfachheit des Verfahrens, man kann blindlings operiren, braucht keinen Spiegel, muss sich nur den Kehldeckel sichtbar machen, um hinter denselben zu gelangen. In vielen Fällen, wo man sich lange Zeit vergeblich gemüht hatte, instrumentell vorzugehen, führte der Schwamm in einer Sitzung schnell zum Ziele. Unschätzbar ist er in Fällen von überhängendem Kehldeckel, ferner haben die Patienten besonders Kinder, keine Furcht vor dieser Operation. Das Cocainisiren ist nicht nöthig, kann aber vorgenommen werden, und dadurch wird die Operation noch leichter ertragbar für den Kranken. Aber man ist unabhängig von Cocain, und das ist ein grosser Vortheil, wenn man weiss, dass Cocain in manchen Fällen seine Wirkung versagt. Eine Reihe prägnanter Fälle illustrirt das von Voltolini Angeführte, in manchem dieser Fälle handelte es sich um sehr grosse Polypen, durch welche die Patienten in directer Lebensgefahr schwebten, und deren Entfernung durch den Schwamm erfolgte meist in einer kurzen Sitzung und ohne gefahrdrohende Zufälle.

M. Schmidt — San Reno.

John Scott: Ein Fall von chronischem Beckenabscess, behandelt durch Abdominalincision und Drainage. (New-York Med. Journ. № 15. Vol. XLI).

Eine 30jährige Patientin, die bereits vor 10 und 8 Jahren an Parametritis gelitten, die von Zeit zu Zeit exacerbirte und schliesslich zu Peritonitis führte, gab an 1883 im Januar zuerst Eiterausfluss per anum bemerkt zu haben. Die Untersuchung liess die Oeffnung im Rectum nicht auffinden. Die Schmerzen waren sehr heftig und die Kräfte nahmen ab, so dass sich Vf. am 16. Sept. 84 zur Operation entschloss. Nach Eröffnung der Bauchhöhle in der Linea alba fand er die Darmschlingen vielfach mit einander verwachsen und in der rechten Beckenhälfte einen fluctuirenden Tumor, dessen Punction stinkenden Eiter ergab. Nach Auswaschung der Abscesshöhle mit Sublimatlösung (1:1000) stiess Vf. den Trocart von der Abscesshöhle in die Vagina und legte in die entstandene Oeffnung ein Drain, worauf die Abdominalwunde geschlossen wurde. Am 30. Dec. wurde Pat. geheilt entlassen.

Vorliegender Fall ist bereits der 3-te des Vf., von diesen sind 2 genesen, 1 gestorben.

P.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Otto Büngner: Die Schussverletzungen der Arteria subclavia infraclavicularis und der Art. axillaris. Dorpat 1885. Inaug.-Dissert.

Vf. hat sich der dankenswerthen Mühe unterzogen das casuistische Material der Schussverletzungen gen. Gefässe zu sammeln. Da das Augenmerk des Verf. nicht darauf gerichtet war einfach alle beobachteten Fälle zusammenzustellen, sondern nur die therapeutisch und epikritisch verwerthbaren zu berücksichtigen, so ist die Gesammtzahl keine sehr grosse (46.). Es ist dem Vf. vorherrschend darum zu thun, an der Hand der Casuistik eine praktisch-therapeutische Frage zu lösen, die jedem Chirurgen sehr am Herzen liegen muss und liegt, die Frage, ob im Falle der Schussverletzung eines grossen Gefässstammes, in specie der gen. Gefässe, ein Zuwarten erlaubt sei und wenn dieses negirt worden, ob die Unterbindung nach Hunter in loco electionis oder nach Antyllus in loco laesionis zu machen sei. Unleugbar neigt die herrschende Meinung der Chirurgen der Jetztzeit dahin, die Hunter'sche Unterbindung zu verwerfen, und sie nur zu gestatten, falls die Ligatur nach Antyllus unmöglich geworden. Damit soll durchaus nicht gesagt sein, dass diese herrschende Meinung nicht noch sehr der thatsächlichen Unterlage bedarf, die herrschende Meinung ist nicht selten eine irrige gewesen, auch in unserer Zeit. Bisher ist diese Unterlage keine breite gewesen. Wir stimmen vollkommen bei, wenn er die tabellarische Anordnung und das Suchen grosser Zahlen verschmäht und weit mehr Gewicht legt auf detaillirte Berichterstattung über den Einzelfall. Grosse Zahlen, tabellarisch geordnet, sehen sehr exact aus aber bedeuten wenig, wenn ihre Entstehung nicht sichtbar bleibt.

In dem anatomischen Theile stellt Verf. die Bahnen des Collateralkreislaufes dieser Region dar und kommt zu dem Schlusse, dass die Bedingungen zur Herstellung dieses Kreislaufes durchaus günstig liegen.

Die Betrachtung der Einzelfälle spricht unleugbar zu Gunsten der Ligatur nach Antyllus oder richtiger gesagt sie discreditirt die Unterbindung nach Hunter vollständig, weil meist Nachblutung erfolgte. Nach Antyllus sind nur zwei mal Unterbindungen gemacht und haben vollkommen ihrem Zweck entsprochen.

Nach den Untersuchungen des Vf.'s besitzt der einheitliche Stamm der Infraclavicular- und Axillararterie so vollständige collaterale Zweigbahnen, dass bei Unterbrechung der Circulation an irgend einer beliebigen Stelle dieses Arterienstammes doch stets ein sehr ausgiebiger Collateralkreislauf sich etablirt.

Die completen und incompleten Schussverletzungen der Arteria infraclavicul. und axill. sind in der Mehrhzahl der Fälle von Primärblutungen begleitet und zwar werden letztere nach den incompleten Verletzungen noch seltener vermisst, als nach den compliten Trennungen des Arterienrohrs. Nach den completen Continuitätstrennungen pflegt der Puls unterhalb der verletzten Stelle zu fehlen, in Betreff der incompleten Trennungen erlaubte die Mangelhaftigkeit der vorgefundenen Notizen keine sicheren Schlüsse.

Fast alle Verletzungen dieser Stämme gehen mit Nachblutungen einher, nach completer Trennung können sie in seltenen Fällen fehlen, bei incompleter erfolgen sie regelmässig wegen der verhinderten Contraction und Retraction der Intima und des ganzen Gefässrohrs.

Stellt sich nach begleitenden Nervenverletzungen die Function wieder her, so pflegt zunächst die Sensibilität, langsamer oder gar nicht die Motilität sich zu bessern. Gangrän ist nach den Schussverletzungen der Art. infraclavicul. und axill. relativ selten beobachtet worden.

Da eine Spontanheilung nur ganz ausnahmsweise nach completen Schussverletzungen der Art. axill. eintritt, die meisten an der Infraclavicul.- und Axillar-Art. Verwundeten aber bei zuwartender Therapie durch rasche oder langsame Verblutung zu Grunde gehen, ist ein ungesäumtes und entschiedenes Handeln in diesen Fällen eine unabweisliche Pflicht des Chirurgen. Er hat die Unterbindung vorzunehmen, sobald die Verletzung der Art. ausser Zweifel steht.

Mehrmals weist Vf. auf die diagnostische Wichtigkeit hin des in den incomplet durchtrennten Arterien entstehenden Geräusches, auf das von v. Wahl neulich aufmerksam gemacht worden ist. Wir haben seinerzeit darüber (1884, № 51) ausführlich referirt.

T.

Die Ernährung der arbeitenden Klassen. Ein Plan für Gründung öffentlicher Küchen. Von M. P. Wolff, k. preuss. Hauptmann, Berlin. Julius Springer. 1885. 144 pag. Preis 2 Mark.

Die Massenernährung ist eine äusserst schwierig zu lösende Aufgabe, jedoch ebenso wichtig für die Hygiene wie für den Staat. Mit Recht hat man behauptet, dass die sociale Frage im Grunde eine «Magenfrage» sei. In dem vorliegenden Büchlein, welches Prof. König durch ein Vorwort in die Literatur einführt, beschäftigt sich Verf. in äusserst interessanter, allgemein verständlicher Weise mit der Idee der Gründung grosser Speiseanstalten durch eine Actiengesellschaft, um den Arbeitern gutes und billiges Essen zu schaffen. Die Idee ist gewiss auch von ärztlicher Seite allgemein

anerkannt, doch scheint uns zwischen Theorie und Praxis noch eine gewaltige Kluft, die nicht so leicht zu überbrücken, wie es dem idealistisch angelegten Vf. vorschwebt. Jedenfalls werden die Collegen in diesem Buche manche Data und Winke finden, die sich praktisch verwerthen lassen. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 11. Februar 1885.

1. Dr. Kernig legt dem Verein das Präparat eines colossalen Aneurysma der Aorta vor und macht dazu folgende Mittheilungen: die 41-jährige Soldatenwittwe Irina Leidukowa wurde am 30. Nov. 1884 in das Obuchow-Hospital aufgenommen. Der allgemeine Ernährungszustand war ein recht guter, obgleich schon geringe Oedeme an den Füssen und an dem untern Theil des Truncus bemerkt wurden. An der vorderen Fläche der Brust, die ganze obere und mittlere Gegend derselben mit einer geringen Verschiebung nach rechts fand sich eine etwa kindskopfgrosse Geschwulst. Sie verdeckte mithin die obere Hälfte des Sternum mit den anstossenden beiderseitigen Rippenwänden, war im Allgemeinen von glatter Oberfläche und prall-elastischer Resistenz; nur der rechte obere Theil derselben schien etwas härter zu sein als die übrigen Partien. Die Haut über der Geschwulst war verschiebbar, nur an einigen Stellen etwas verdünnt und leicht verfärbt, die Basis der Geschwulst setzte überall recht scharf gegen die Thoraxwand ab, so dass man den Eindruck erhielt als würde man mit den Fingerspitzen zwischen Geschwulst und Brustwand eindringen können. Das Bandmaass ergab in der der Oberfläche gemessen vom oberen Rande der Geschwulst zum unteren in der Mittellinie 22 Ctm., von rechts nach links 24 Ctm. Der Umfang des Aneurysma an der Thoraxfläche gemessen war 48 Ctm. Die Pulsation war eine allseitige, was sich bei der bedeutenden Grösse der Geschwulst mit Leichtigkeit constatiren liess; die pulsatorische Ausdehnung und Hebung erfolgte nicht bloss in einer Richtung, etwa von hinten nach vorn, sondern auch nach allen Seiten hin, womit die Diagnose der Geschwulst als Aneurysma ja ohne Weiteres gegeben war. Jeder Pulsstoss an der Geschwulst war ein doppelter, es war mithin der Arterienrückstoss unmittelbar zu fühlen, ein Moment, das dem Referenten ebenfalls für die Diagnose Aneurysma zu sprechen schien. Ueberall auf der Geschwulst zwei reine Töne, ebenso wie am Herzen, dessen übrigens sehr schwacher Spitzenstoss im 7. Intercostalraum nahe der vorderen Axillarlinie, also bedeutend herab- und herausgerückt gefunden wurde. Die Herzaction vollkommen regelmässig, 76 Schläge in der Minute. Die Athmung ruhig, 24 Mal. Der Puls beider Radialarterien verspätete gegen die Pulsation des Aneurysma, war aber unter sich gleichzeitig, rechts etwas kleiner als links. Der Puls an beiden Cruralarterien schien gegen den Radialpuls noch etwas zu verspäten. Rechts oben an der Geschwulst, ungefähr entsprechend der Articulatio sterno-clavicularis dextra war noch eine etwa haselnussgrosse, ebenfalls pulsirende Ausbuchtung zu constatiren. Der obere Rand beider Claviculae liess sich bis zum Jugulum durchfühlen, ebenso das Jugulum selbst, wenn man mit hakenförmig gekrümmtem Zeigefinger über den oberen Theil der Geschwulst weg in die Tiefe ging. Was den übrigen Befund anbelangt, so lässt sich noch constatiren, dass die Leber in der rechten Mammillarlinie um 3, in der Mittellinie um 4 Fingerbreit den Rippenrand überragte, dass die ganze linke Brusthälfte vorn und hinten absolut gedämpft war, mit Ausnahme der obersten Partie links hinten (etwa von der Mitte der Scapula aufwärts) wo mässige Schalldämpfung mit tympanitischem Beiklang statt hatte, dass der Pectoralfremitus links fehlte, dass links hinten oben bronchiales, weiter abwärts höchst unbestimmtes, und ganz unten gar kein Athmungsgeräusch zu hören war. Links vorn oben unter dem Schlüsselbein lautes Exspirium. Vor einiger Zeit wollte Pat. links Schmerzen gehabt haben. Auf der rechten Seite liess sich ein geringer hydrothoracischer Erguss und eine Spitzendämpfung nachweisen. Die Milz war nicht zu bestimmen. Anamnestisch gab die aus Nowgorod stammende Pat. an, im September 1882 von einem Bauerwagen auf die Brust gefallen zu sein, wobei sie bewusstlos liegen blieb. Später empfand sie Schmerzen und Dyspnoe. Im April 1883 begann die Geschwulst vorn auf der Brust sich zu zeigen. Die Menses fehlten seit einem Jahre. Pat. lag im Hospital bis zu ihrem Tode am 5. Februar 1885. In dieser Zeit wuchs das Aneurysma ganz stetig weiter und maass kurz vor dem Tode von oben nach unten 26 Ctm., von rechts nach links 29 Ctm., und überragte die Thoraxfläche, soweit sich dieses ungefähr messen liess um 8 Ctm. Der Umfang betrug 52 Ctm. Auf das Aneurysma selbst zu beziehende Beschwerden traten bei der Kranken nur in mässigem Grade hervor; sie hatte wohl Schmerzen in demselben und vorn auf der Thoraxwand, doch waren diese durch Lehmcompressen leicht zu beruhigen; erst im Januar traten mässige Schlingbeschwerden hinzu; über Dyspnoe hat Pat. nie geklagt. Nennenswerthe Veränderungen der Haut über dem Aneurysma traten nicht ein. Die Stimme blieb klar.

Die beim Eintritt noch recht kräftig erscheinende Patientin verfiel aber mehr und mehr. Als Ursache des sich entwickelnden und stetig anwachsenden, von ebenfalls zunehmendem Hydrops begleiteten Marasmus, war zunächst beständiges Fieber anzusehen, das sich zwar in mässigen Grenzen hielt, nur ausnahmsweise 38,5 überstieg, aber bis Mitte Januar vorhanden war, dann normalen und schliesslich subnormalen Temperaturen Platz machte. Die Ursache dieses Fiebers sowie eines beständigen, wenn auch nicht reichlichen eitrigen Auswurfs liess sich während des Lebens nicht mit Sicherheit feststellen, da erhebliche Veränderungen in dem objectiven Brustbefunde bis an das Lebensende nicht eintraten, nur ab und zu wurden links in der Scapulargegend einige wenige feuchte, nicht klingende Rasselgeräusche wahrgenommen. Noch wichtiger als das Fieber für den wachsenden Marasmus waren Diarrhöen, die bald nach dem Hospitaleintritt begannen und, wenn auch zeitweilig künstlich unterdrückt, doch bis an das Lebensende anhielten. Endlich wurde eine geringe Albuminurie bei einige Mal hohen, selbst übernormalen (trotz des Hydrops) täglichen Harnquantitäten beobachtet. Pat. starb vollkommen marantisch, unter Diarrhöen. Die Section, von Dr. Poletica am 6. Februar gemacht, ergab ausser dem äusserlich sichtbaren noch ein colossales, spindelförmiges Aneurysma der aufsteigenden Aorta und des Arcus Aortae innerhalb des Thorax, zu welchem der äussere Sack nur als eine secundäre Ausbuchtung aufzufassen war. Das Herz war weit nach unten, aussen und links dislocirt, nicht hypertrophisch, vielmehr klein, atrophisch bei vollkommen intactem Klappenapparat. Dicht über den Aorta-Klappen begann die spindelförmige allgemeine Ausweitung der aufsteigenden Aorta und des Aortabogens, welche mittelst einer 4 Ctm. im Durchmesser grossen Oeffnung im Sternum mit dem äusseren Aneurysma communicirte. Das innere Aneurysma ging übrigens in die Aorta descendens nicht allmälig über, sondern setzte gegen diese sackartig ab, so dass von aussen betrachtet die Aorta descendens nur als ein Anhängsel zu dem colossalen von der Aorta ascendens und von dem Arcus Aortae gebildeten Aneurysma erschien. Der äussere Sack war vollständig von alten entfärbten Fibrinschichten ausgefüllt, nur dicht an der Communicationsöffnung hatten dieselben ein frisches Aussehen. Die Innenfläche des inneren Aneurysma war hochgradig atheromatös degenerirt. Nachdem das Präparat 9 Tage in Spiritus gelegen, maass Referent den inneren Umfang des inneren Aneurysma von der Stelle der grössten Ausweitung und erhielt 23 Ctm. Vom freien Rande der Aortaklappen längs der grössten Ausbuchtung bis zu dem Abgang der Aorte descendens 27 Ctm. Der Durchmesser der Basis des äusseren Sackes betrug jetzt nach Abpräparirung der Haut und des Unterhautzellgewebes $13^1/_4$ Ctm. von oben nach unten, von rechts nach links 13 Ctm. Dr. Poletica und Referent untersuchten Schnitte der Wand des äusseren Aneurysma, entnommen von der grössten Höhe desselben; sie enthielten nach Aufklärung durch Kalilauge in erheblicher Menge zweifellose elastische Fasern, also wohl ein untrüglicher Beweis, dass Theile der Intima und Media der Aorta an der Bildung dieses peripherstes Theiles des ganzen aneurysmatischen Sackes noch betheilig waren. Im Uebrigen ergab die Section in der unteren Hälfte des linken Thoraxraumes einen serösen Erguss. Die linke zum Theil comprimirte, mit der Thoraxwand verwachsene Lunge war total luftleer, schwarzgrau gefärbt, durchsetzt von einer Unmasse kleiner mit grauschwärzlicher Flüssigkeit erfüllter Höhlen, ohne eigene Wandung. Es handelte sich offenbar um eine jedenfalls äusserst seltene Totalnecrose der linken Lunge mit Erweichungsheerden, bewirkt durch vollkommene Aufhebung der Circulation in derselben. Die Spitzen beider Lungen cirrhotisch. *In dieser Necrose der linken Lunge* (als Gangrän war dieselbe auch nicht an der Leiche zu bezeichnen) *war offenbar die letzte Ursache des während des Lebens beobachteten Fiebers, des chronischen Durchfalls und des fortschreitenden Marasmus gegeben.* Dass sich diese Necrose während des Lebens nur durch den (leider nicht genügend untersuchten) scheinbar bloss eitrigen Auswurf, und durch keine auffallenden Zeichen verrathen hatte, lag offenbar daran, dass sich die linke Lunge an der Respiration nicht betheiligt hatte. Endlich fand sich noch die linke Niere atrophisch und cystös degenerirt, die rechte Niere hypertrophisch und parenchymatös degenerirt. Die Leber wenig vergrössert mit stumpfen Rändern, fettig entartet. Die Milz nicht vergrössert mit verdickter Kapsel, fester Pulpa.

Stellvertretender Director: Dr. Higginbotham.
Secretär: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— Es verlautet, dass auf dem im December a. c. bevorstehenden Congress russischer Aerzte auch folgende zwei Fragen zur Berathung kommen werden: 1) Ueber die Art der Anwendung des Concurrenzverfahrens bei Bewerbung um medicinische Posten. 2) Ueber die Hauptgrundlagen zu einem organischen Reglement für die Hospitäler. (Wr.)

— Die Berliner Universität beging ihr 75jähriges Jubiläum am 3. August, am Geburtstage ihres königlichen Stifters in besonders feierlicher Weise. Am Vormittag fand ein grosser Festzug der Studirenden, etwa 2000 an der Zahl, darunter 41 Vereine und Corporationen mit über 50 Fahnen und Bannern, unter Vorantritt des Ausschusses mit dem Banner der Universität und den 4 Facultätsfahnen, hinter welchen die Ehrengäste folgten vom Königsplatz nach dem Lustgarten statt, wo durch den Vorsitzenden des Festcomités ein Lorbeerkranz mit der Inschrift: «Dem Gedächtniss des königlichen Stifters ihrer Hochschule die Berliner Studentenschaft. 3. August 1885» am Denkmal des Königs Friedrich Wilhelm III. niedergelegt wurde. Darauf kehrte der Festzug nach dem Platze vor der Universität zurück, wo der Vorsitzende die Festrede hielt, nach deren

Beendigung Gesang die reinstudentische Feier schloss. — Um 12 Uhr Mittags fand alsdann in der Aula die Gedächtnissfeier der Universität zum Andenken ihres erhabenen Stifters statt, bei welcher der Rector, Geheimrath D e r n b u r g die Festrede hielt, nach deren Schluss die Urtheile der Facultäten über die eingegangenen Preisbewerbungsschriften vorgetragen und die neuen Preisaufgaben bekannt gemacht wurden. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Mit der Vertretung der inneren Medicin und Leitung der Krankenhausabtheilung in Erlangen an Stelle des nach Würzburg berufenen Prof. L e u b e soll nach den Facultätsanträgen der ausserordentliche Professor Dr. P e n z o l d t vorläufig betraut werden. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Am 21. August verstarb hierselbst der Wirkl. Staatsrath Dr. C. v o n W i s t i n g h a u s e n in seinem 73. Lebensjahre.

— Dr. N e u g e b a u e r beschreibt dem «Wr.» zufolge in der «Med.» einen Fall, in dem eine Nadel, die 1878 von einem 21jährigen Mädchen verschluckt worden war, 1883 durch den After abging. Abgesehen von dem Moment des Verschluckens und einem kurzen Zeitraum darnach, hat Pat. keinerlei Schmerzen im Verdauungscanal verspürt.

— Von der Charkower Universität ist der Privatdocent M. K a p u s t i n für den vacant gewordenen Lehrstuhl der Hygiene vorgestellt.

— Nach einer soeben vom Ackerbauministerium herausgegebenen Statistik über die Verheerungen, welche in einzelnen Landestheilen Italiens die berüchtigte «Pellagra» auch «mailändische Rose» oder «Lepra Lombardica» genannt, anrichtet, belief sich im Jahre 1881 die Zahl der jener endemischen rosenartigen Hautkrankheit verfallenen Personen auf 104,067, von denen 1328 auf Piemont, 36,630 auf die Lombardei, 55,881 auf das Venetianische, 173 auf Ligurien, 7891 auf die Emilia, 1278 auf die Marken und Umbrien, 854 auf Toscana und 32 auf Latium entfielen. Die meisten Opfer fordert die Krankheit, wie man sieht, im Venetianischen, und hier namentlich in den Provinzen Padua (13,834 «Pellagrosi»), Treviso (13,320) und Vicenza (4987). In der Lombardei ist am stärksten die Provinz Brescia (13,663) heimgesucht. Die Krankheit führt, wenn nicht Wechsel des Aufenthaltes eintritt, zwischen 3—7 Jahren, oft unter Wahnsinn und Blödsinn, den Tod herbei.

— Die meisten ärztlichen Bezirksvereine Berlins hatten im Juli theils in Form von Beschlüssen, theils in motivirten Tagesordnungen ihrer Missbilligung über das Vorgehen des Vorsitzenden des «Deutschen Aerztevereinsbundes», Sanitätsrath Dr. G r a f, Ausdruck verliehen, welcher bekanntlich als Abgeordneter in der denkwürdigen Sitzung des preussischen Landtages vom 26. Febr. a. c. für die Bewilligung des Professorengehaltes für S c h w e n i n g e r in allzu begeisterter Weise eingetreten war und es wurde gegen die Wiederwahl G r a f's zum Vorsitzenden des gen. Centralvereins eine eifrige Agitation eingeleitet. G r a f sah sich in Folge dessen veranlasst, sein Amt niederzulegen, doch wurde die Demission vom Geschäftsausschuss des Aerztevereinsbundes abgelehnt. Der Ausschuss erklärte sich für solidarisch mit seinem Vorsitzenden. Dem für den 14. Sept. nach Stuttgart einberufenen XIII. deutschen Aerztetag liegt die Neuwahl des Geschäftsausschusses ob. (Wien. m. W.)

— Der «Russk. Med.» zufolge bringt die «Railway Official Gazette» sehr interessante Ziffern über die Eisenbahnunglücksfälle. Nach ihren Angaben tödten die französischen Eisenbahnen jährlich einen Menschen auf je 2,000,000 beförderte Passagiere, die englischen einen auf 5,250,000, die belgischen einen auf 9,000,000, die preussischen einen auf 21,500,000 Passagiere. Bezüglich der Körperverletzungen ergiebt sich, dass in Frankreich auf je 500,000 Pass. einer verletzt wird, in England auf je 750,000, in Belgien auf je 1,650,000, in Preussen auf je 4,000,000 Passagiere einer.

— In Folge zu starker (selbstbereiteter) Morphiumeinspritzung ist nach dem «Leipz. Tagbl.» der Assistenzarzt der Klinik zu Halle, Dr. Z e l l e r am 13. Aug. gestorben; man fand ihn früh todt im Bett. (Allg. m. C.-Ztg.)

— Nach dem soeben seitens der Regierung veröffentlichen officiellen Bericht über die *italienische Choleraepidemie von 1884* sind in 863 Gemeinden mit einer Bevölkerung von 5,771,000 Einwohnern 25,587 Choleraerkrankungen mit 14,198 (60%) Todesfällen gemeldet worden; davon in Neapel (945,000 Einw.) 17,927 Erkrankungs- und 7968 Todesfälle.

— Aus Neapel berichtet die «Allg. Wien. med. Z.» vom 18. Aug.: «Prof. R u m m o, der einige Wochen in Spanien gewesen ist, um die Cholera-Impfungen des Dr. F e r r á n zu studiren, ist dieser Tage nach Neapel mit 4 Glascylindern, enthaltend den F e r r á n schen Cholera-Impfstoff, zurückgekehrt. Die Municipalbehörde, hiervon in Kenntniss gesetzt, sendete sofort nach dem Laboratorium des Prof. R u m m o einen Beamten, der die 4 Fläschchen mit der Choleraflüssigkeit confiscirte. Dieselben befinden sich jetzt wohlversiegelt in einem gut gesperrten Souterrain-Locale des Municipal-Gebäudes. — Wie wir vernehmen, wird die Behörde von Neapel dem Herrn R u m m o keine Experimente mit dem Cholera-Impfstoff gestatten.» (Allg. m. C.Ztg.)

— Die «Liberté» meldet, dass in Hanoi und in mehreren Orten am Rothen Flusse Cholerafälle vorgekommen seien. (Allg. m. C.-Ztg.)

— *Chloralhydrat* wird an Stelle der Canthariden als blasenziegendes Mittel angewandt. Das gepulverte Chloral wird auf gewöhnliches Empl, adhaesiv. gestaubt und schwach erwärmt aufgetragen. Es erzeugt in 10 Minuten Blasen. Vor anderen blasenziehenden Mitteln hat es folgende Vorzüge: 1) Schnelle Wirkung, 2) beinahe vollkommene Schmerzlosigkeit und 3) ist es ohne die unangenehmen Folgen, die bei Anwendung von Canthariden auftreten. (The Cincinnati Lancet and Cl. 11. Apr. 1886. — A. m. C.-Z.)

— In seinen Vorlesungen über Syphilis berichtet Dr. L e l o i r einen Fall, der von grosser Wichtigkeit ist für die Frage von der Excision des syphilitischen Schankers zum Zweck der Prophylaxe gegen Secundär-Erkrankung. 1882 wandte sich an ihn ein Student, der Tags zuvor cohabitirt hatte mit einer Frau, von welcher ihm später Kameraden erzählt hatten, sie leide an Syphilis. L. fand bei der Frau thatsächlich Papeln an der Vulva und rieth daher dem Stud. sich aufmerksam zu beobachten und sich sofort wieder vorzustellen, falls auch nur das geringste, verdächtige Fleckchen auftrete. Der Stud. erfüllte den Rath so genau, dass er mit Hülfe einer Loupe fast den ganzen Tag seinen Penis beobachtete. 3 Wochen vergingen. Am 22. Tage Morgens bemerkte er auf dem freien Rande der Vorhaut eine Erosion von der Grösse eines kleinen Stecknadelkopfes ohne jede Induration. Die Leistendrüsen waren nicht afficirt. Noch um 12 Uhr des Vorabends bestand die Erosion nicht. Am Körper war weder an diesem Tage, noch im Verlauf noch einiger Wochen irgend etwas Pathologisches zu bemerken. L. machte die Excision. (Es ist leider nicht gesagt, wie bald nach dem Auftreten der Erosion. Ref.), die Wunde heilte ohne Verhärtung. Trotzdem schwellen nach einigen Tagen die Leistendrüsen an und nach 6 Wochen bestand Roseola, Papulae und Ausfallen der Haare. (Wr. Le Progrés med. 15. Aug.)

— *Die Kosten der Trichinenschau* sind erheblicher als man gewöhnlich animmt. Aus den E u l e n b u r g'schen Mittheilungen geht hervor, dass in einem Jahr in Preussen nicht weniger als 20,636 amtliche Fleischbeschauer angestellt waren. Untersucht wurden ungefähr 4 Millionen Schweine, darunter waren 2000 trichinös; es kam also auf 1232 Schweine ein trichinöses. In Berlin sind 237,593 Schweine untersucht worden. Die Kosten der Fleischbeschau betrugen für Berlin allein jährlich über 237,000 Mark. (Allg. m. C.-Ztg.)

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.
Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.
Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.
Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.
Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.
Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71
Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.
Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.
Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.
Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.
Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.
Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.
Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.
Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3 auf dem Hof.
Auguste Liebert: Спасская ул., № 19, кв. 6.
A. Ristlack, Витебская ул., № 22, кв. 28.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 23. Августа 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 35. **St. Petersburg, 31. August (12. September)** **1885.**

Inhalt: A. Bergmann: a) Gonitis gonorrhoica mit Kokken. b) Arthrotomie wegen eitriger Gonitis. Keine Drainage. — N. A. Buchalow: Ein Beitrag zur Mikrochemie der Geruchsorgane. — *Referate.* Prof. A. Fraenkel: Ueber Anchylostomum. — Radakow: Tinct. Belladonnae gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. — Lurtz: Zur therapeutischen Verwerthung der Milchsäure. — A. Mercklin: Zur Symptomatologie der Epilepsia mitior. — August Pfeiffer: Ueber den Nachweis der Typhusbacillen im Darminhalt und Stuhlgang. — Bokelmann: Die Erfolge der Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus in der Königl. Frauenklinik zu Breslau. — J. C. Hutchison: 2 Fälle von Unterbindung der Carotis communis wegen Trigeminus-Neuralgie. — Prof. E. Bottini: Vollständige, permanente Ischurie bei Hypertrophie der Prostata. Thermo-galvanische Cauterisation. Heilung. — Baginsky: Die Verdauungskrankheiten der Kinder. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* J. Gottstein: Die Krankheiten des Kehlkopfs mit Einschluss des Laryngoskopie und der localtherapeutischen Technik. — Zopf: Die Spaltpilze. — A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga.

II. a) Gonitis gonorrhoica mit Kokken.
b) Arthrotomie wegen eitriger Gonitis. Keine Drainage.

Von

Dr. A. Bergmann.

Die bisher so geringe Zahl von Fällen, in denen Gonokokken in der Gelenkflüssigkeit gonorrhoischer Synovitiden nachgewiesen worden [Petrone[1]), Kammerer[2])], andererseits die ausgesprochene Ansicht, dass es gelingen müsse in jeder derartigen Gelenkentzündung die specifischen Krankheitserreger nachzuweisen [Haslund[3])] lassen nachfolgenden Fall mittheilenswerth erscheinen, um so mehr als die Gonokokken hier verhältnissmässig spät nachzuweisen waren.

Der 19-jährige Arbeiter A. S. wurde am 3. Dec. 1884 in meine Abtheilung aufgenommen mit einer Temp. von 38,5. Es besteht ein florider, reichlich eitriges Secret liefernder Tripper; ferner Schwellung des rechten Kniegelenks mit heftigen Schmerzen. Der obere Recessus besonders prall gefüllt, hochgradige Druckempfindlichkeit. Die Patella tanzt. Der geringste Versuch Bewegungen auszuführen, ruft die lautesten Schmerzensäusserungen hervor.

Application einer Flanellbinde von den Zehen auf. Schiene. Eisbeutel. Innerlich Natr. salicylic. 3,5 p. die. Injection von Zinc. sulf. und Acid. carb. āā 0,02 : 100,0 in die Harnröhre, wodurch, in etwa 8 Tagen der Ausfluss schwindet. Die Schwellung des Kniegelenks nimmt ab, ebenso die Empfindlichkeit. Nach unvernünftigem Gebahren des Patienten (Abnehmen der Schiene, Aufstehen etc.) Ansteigen der Temperatur, Zunahme des Ergusses und der Schmerzen. Da Pat. sich jeglichem operativen Eingriff widersetzt, wird mit energischer Eisapplication fortgefahren, Innerlich Kal. jodat. 1,0 p. die. Am 25. Dec. Ab. ist T. 40,0. 26. Dec. Pat. giebt jetzt seine Einwilligung zur Punction. Dieselbe wird nach oben und innen von der Patella vorgenommen. Die entleerte Flüssigkeit (ca. 300 Grm.) erweist sich leicht getrübt, ist missfarbig mit dünnen eitrigen und fibrinösen Flecken reichlich untermischt. Das Gelenk wird dann mit Sublimatlösung (1 : 1000) ausgespült. Compressivverband. Schiene. Temp. am 26. Dec. Ab. 40,4, am 27. Dec. 40,0, geht am 28. Dec. auf 38,4 herab. Die Schmerzen sind völlig geschwunden.

5. Jan. Das Knie ist unempfindlich, Extension und Flexion in mässigem Grade sind schmerzlos. Druckempfindlichkeit besteht nur noch am Tibiakopf (mediale und hintere Grenze des Kapselansatzes), dementsprechend werden Aussen- und Innenrotationen des Unterschenkels schmerzhaft empfunden. Die T. hält sich in der nächsten Woche Abends zwischen 38,0 und 38,5. Die Druckempfindlichkeit an dem Tibiakopf hält sich hartnäckig, sonst ist Pat. völlig schmerzfrei. Weil zu beiden Seiten der Patella unten eine leichte Schwellung aufzutreten scheint — am 18. Jan. Probepunction, die jedoch Nichts ergiebt. In der Folge wird das Bein aus dem Schienenverbande genommen und in einen Wasserglasverband gelegt (26. Jan.) Vom 28. Jan. sinkt die T. unter 38,0. Pat. bewegt das Bein ohne Schmerzen.

Am 5. März, nachdem Pat. bereits ein paar Wochen umhergegangen, wird der Verband aufgeschnitten. Druckempfindlichkeit geschwunden, die Umfangsmaasse sind rechts etwa 1 Ctm. grösser als links. Extension und Flexion nur in geringem Grade möglich; Versteifung des Gelenks. Einer weiteren Behandlung mit Bädern und Massage will Pat. sich nicht mehr unterwerfen, er wird mit Wasserglastutor entlassen und erhält die Weisung sich wenigstens ambulatorisch zu weiterer Behandlung vorzustellen. Allein Pat. stellt sich erst wieder Anfang Juli vor, nachdem er bis vor Kurzem den immobilisirenden Verband getragen. Die Umfangsmaasse des rechten Knie's sind ½ Ctm. kleiner, als die des linken, im übrigen Druckempfindlichkeit nirgend nachzuweisen. Versteifung des Gelenks, nur Extension und Flexion in geringem Grade möglich. Pat. wollte nunmehr sich einer Behandlung mit Bädern und Massage unterwerfen.

Stud. Jungmeister, der damals am Krankenhause die auf Mikroorganismen gerichteten Untersuchungen an-

---

[1]) Rivista clinica 1883 № 2. Referat Centrabl. f. Chir. 1883 № 37.
[2]) Centralblatt f. Chir. 1884 № 4.
[3]) Vierteljahrsschrift für Dermatologie und Syphilis 1884, p. 359. Beitrag zur Pathogenose des gonorrhoischen Rheumatismus.

stellte, erhielt nach vielfachem vergeblichen Suchen ein paar nach der G r a m 'schen Methode hergestellte Präparate, welche deutlich, wenn auch in geringer Anzahl Gonokokken erkennen liessen. Dieselben lagen in der bekannten Weise paarweis oder in kleinen Haufen den Eiterzellen an; der Kern war stets frei, mehrfach schienen sie nur in der Zelle zu liegen, wie solches auch von H a a b und L e i s t i k o w beobachtet worden; während B o c k h a r d t[4]) ein derartiges Vorkommen durchaus in Abrede stellt. Die Ansicht K a m m e r e r 's[5]), nach welcher in der beginnenden — resp. zunehmenden — Eiterung die Ursache dafür zu suchen ist, dass bei gonorrhoischen Gelenkentzündungen das Suchen nach den specifischen Kokken so oft vergeblich gewesen, dass letztere nur dann zu finden seien, wenn sehr frühzeitig nach dem Auftreten der Gelenkaffection punctirt werde, ist durch vorliegende Krankengeschichte widerlegt.

Die offene Frage in wie weit bei Arthrotomien und Resectionen die Secundärnaht die Drainage überflüssig mache, harrt ihrer Lösung, weil das bisher darüber veröffentlichte Material noch zu gering ist, um allgemein gültige Sätze aufstellen zu können. Der Umstand, dass diese Frage so wenig discutirt worden (die Verhandlungen des Chirurgen-Congresses schweigen gänzlich darüber) mahnt zur Vorsicht. Allein die Verhandlungen des Vereins St. Petersburger Aerzte haben in letzter Zeit zu weiteren Versuchen ermuthigende Beiträge geliefert. Es liegt ja auf der Hand, dass durch das Fortlassen des Drains die Wundbehandlung so sehr vereinfacht, bei Operationen fungöser Gelenke der Drainkanal vermieden wird, von dem aus Recidive so häufig ihren Ausgang nehmen.

Als Beitrag zu dieser Frage möge nachfolgender Fall gelten, wo, trotzdem es zu einer Eiteransammlung im oberen Recessus des durch die Naht geschlossenen Gelenks kam, die Heilung in kürzester Zeit erfolgte, ohne irgend welche übele Folgen für das Gelenk.

Adam Lassmann 38 a. n. Arbeiter wird am 13. December a. p. aufgenommen, nachdem er einen Monat zu Hause gelegen in Folge einer Verbrühung des rechten Kniegelenks durch Dampf. Kräftig gebauter Mann von leidendem Aussehen, etwas reducirter Ernährung. Am rechten geschwellten Knie befindet sich nach aussen von der Patella ein 9 Ctm. langer, 8,5 Ctm. breiter, kraterförmiger Substanzverlust von mehr als ein Ctm. Tiefe, an dessen medialem Rande die Patella mit einer schmalen Zone prominirt. Etwas unterhalb auf der Aussenseite des Unterschenkels ein 5 Kop. und ein 20 Kop. grosses gut granulirendes Ulcus. Die Patellarlinien sind verstrichen. Die Patella tanzt. Die Druckempfindlichkeit ist gering. Die Circumferenz oberhalb, auf der Höhe und unterhalb der Patella ist rechts 40,5, 41,5, 36,5 Ctm., während sie links 36,0, 37,5, 32,5 Ctm. beträgt. Verband mit Salicylsäure und Werg. Schiene. Die T. ist Abends 39,0 geht dann bis zum 17. December Abends auf 38,2 herunter. Am 18. December Verbandwechsel. Die Wunde reinigt sich von der Peripherie her. Beim Palpiren des Recessus sickert Gelenkflüssigkeit hinter der Patella hervor. Stärkerer Druck befördert eine grössere Menge missfarbiger, getrübter Synovia und Fibrinflecken heraus. Die zum nächsten Tage festgesetzte Arthrotomie unterbleibt, weil Pat. sich sehr wohl fühlt und die T. zur Norm abgefallen ist. Dieselbe steigt dann in den nächsten Tagen dazwischen an, beim nächsten Verbandwechsel lässt sich übelriechender Eiter aus dem Gelenk drücken, es wird daher am 28. Dec. das Gelenk in seiner ganzen Länge an der medialen Seite aufgeschnitten. Im oberen Recessus findet sich Eiter, im Gelenk selbst kein Inhalt. Die Synovialis ist stark injicirt, mehrfach mit Granulationen besetzt, welche sich ganz besonders im oberen Recessus finden. Dieselben werden mit dem scharfen Löffel entfernt. Dann wird von der Verbrennungswunde aus die freiliegende, sich als cariös erweisende Zone der Patella resecirt. Ausspülung des Gelenks mit Sublimatlösung (1 : 1000). Tamponade mit in 10% Wismuthlösung getauchter Sublimatgaze. Watte. Wergverband. Schiene. Nachmittags $^1/_6$ Gr. Morph. wegen grosser Schmerzen. Abends sind die Schmerzen geschwunden. Pat. fühlt sich während der folgenden Tage wohl. Die Temp. am 28. Dec. Ab. 38,6. 29. Dec. M. 38,9, Ab. 39,2. 30. Dec. M. 38,2, Ab. 39,0. 31. Dec. M. 38,0, Ab. 40,0. Am 1. Jan. Verbandwechsel. Die Wunde völlig reactionslos. Der Tampon ist nur im oberen Recessus an einer ganz circumscripten Stelle mit ein paar Tropfen Eiter durchtränkt, völlig geruchlos. Ausspülung des Gelenks mit Sublimatlösung (1 : 1000). Tiefgreifende Suturen. Temp. Morgens 38,4, ist Abends 40,2. Geringe Schmerzen. 2. Jan. Die Schmerzen haben aufgehört. Temp. M. 38, 8 Ab. 39,4, sie sinkt in den folgenden Tagen auf M. 37,0 Ab. 38,0.

Am 6. Jan. M. 37,6 Verbandwechsel. Der obere Recessus zeigt mässige Füllung, einige Nähte werden entfernt und wird eine geringe Menge geruchlosen Eiters ausgedrückt. Aus der Verbrennungswunde fliessen ein paar Tropfen heller, klarer Gelenkflüssigkeit. Ab. Temp. 38,6. Am 10. Jan. Verbandwechsel. Die Suturen werden entfernt. Aus dem oberen Recessus lassen sich noch ein paar Tropfen Eiter ausdrücken. Im Uebrigen ist die Incisionswunde verheilt bis auf die oberflächliehste Schicht der Wundränder welche auseinander klafft. Ab. Temp. 38,6. Dieselbe war seit dem letzten Verbandwechsel unter 38,0 gewesen und ging jetzt auch wieder zur Norm herab, um nur noch einmal am 14. Jan. Ab. 38,0 zu erreichen, nach dem Verbandwechsel, welcher durch die starke Secretion der Verbrennungswunde nöthig wurde. Bei diesem Verbandwechsel liess sich kein Eiter mehr aus dem Recessus drücken. Am 28. Jan. wird der T h o m a s 'sche Stützapparat angelegt, mit Wasserglasbinden befestigt. Fenster für die Verbrennungswunde. 29. Jan. Erste Gehversuche.

5. März. Der Apparat wird abgenommen. Die Verbrennungswunde hat noch ca. 2 Ctm. Durchmesser. Die Incisionsnarbe ist schmal. Das Knie ist völlig schmerzlos. Flexion in geringem Grade möglich.

6. März. Pat. erhält einen Wasserglastutor und wird am 19. März geheilt entlassen.

Ein Beitrag zur Mikrochemie der Geruchsorgane.

Von

N. A. B u c h a l o w.

(Aus dem physiologischen Laboratorium der Universität Kasan).

Nach E c k e r, E c k h a r d, M. S c h u l t z e u. a. sind im Epithel der Riechmembran zwei verschiedene Formen von zelligen Elementen vorhanden. Die eine derselben, die eigentlichen Epithelzellen, erscheinen als cylindrische oder kegelförmige Gebilde mit ovalem Kerne und einem Fortsatz in der Richtung zum drunterliegenden Bindegewebe hin. Diese Zellen sind auf der Riechmembran pallisadenartig angeordnet. Unter diesen Zellen und zwischen ihren Fortsätzen sind andere Zellen eingebettet, von ovaler oder sphärischer Form mit rundem Kern, welcher die Zelle fast vollständig ausfüllt, und mit zwei Fortsätzen, von denen der eine dicker ist, zur Peripherie verläuft und in der Ebene des Epithels endigt, während der andere oft von kaum bemerkbarer Dicke ist, alle Eigenschaften einer Primitivfaser des N. olfactorius besitzt und in das drunterliegende Zellgewebe eindringt. Diese letzteren Elemente heissen die Riechzellen. Indessen haben einige Forscher gegen eine solche Unterscheidung protestirt und zu beweisen gesucht, dass kein wesentlicher Unterschied zwischen Epithelzelle und Riechzelle existire, dass man unter ihnen

---

[4]) Vierteljahrsschrift f. Derm. und Syphilis. 1883, I pag. 5.
[5]) a. a. O.

eine Menge von Uebergangsformen finden könne und dass sie nur verschiedene Entwicklungsstadien einer und derselben Zelle darstellen (namentlich Exner). Es entstand eine Polemik mit den Vertheidigern der herrschenden Anschauung und diese Polemik ergab hauptsächlich das eine Resultat, dass die morphologischen Daten allein zur Entscheidung dieser Frage nicht genügten.

Demnach wäre es sehr wünschenswerth irgend welche augenfälligere Unterschiede zwischen den Epithel- und den Riechzellen aufzufinden, wenn nämlich solche Unterschiede überhaupt bestehen. Im gegebenen Falle erweist uns die Mikrochemie gute Dienste. Den ersten Schritt in dieser Richtung that Löwe, indem er fand, dass auf Schnitten aus Präparaten die in doppeltchromsaurem Kali gehärtet waren, die Kerne der Epithelzellen schwer durch Carmin gefärbt werden. (Beiträge zur Anat. der Nase und Mundhöhle. Berlin 1878). Meinerseits kann ich hinzufügen, dass in mit Sublimat gehärteten Präparaten diese Kerne bedeutend stärker als die Kerne der Riechzellen durch verschiedene Anilinfarben gefärbt werden, ebenso auch durch Hämatoxylin, Sandalin und Carminsäure. Dies sind aber doch nur quantitative Differenzen, die keine besondere Beweiskraft beanspruchen können. Von etwas grösserer Bedeutung ist vielleicht der Umstand, dass die Kerne der Epithelzellen Quecksilber abscheiden wenn die frische Riechmembran in einer Sublimatlösung gehärtet wird, während die Kerne der Riechzellen rein bleiben.

Es giebt aber eine Möglichkeit Grösseres zu erreichen, es ist möglich die Kerne bei den Zellenarten in verschiedenen Farben zu färben. Wenn man zur gewöhnlichen Safraninlösung, wie sie zur Färbung von Präparaten gebräuchlich ist (1 Th. Safranin, 100 Theile Alkohol, 200 Th. Wasser) eine solche Quantität alkoholischer Methyl-Grün-Lösung hinzufügt dass die Mischung eine ausgesprochene violette Farbe hat (wobei man weniger einen zu grossen, als vielmehr einen zu geringen Zusatz von Methyl-Grün zu vermeiden hat), und wenn man in eine gewisse Menge dieser Mischung, etwa auf einem Uhrglase, einen mikroskopischen Schnitt aus einer Riechmembran die in Alkohol gehärtet worden (die anderen Härtungsmethoden taugen hier nicht) auf einige Minuten hineinlegt und dann mit *Wasser* abspült, so erhält man unter dem Mikroskope ein sehr hübsches Bild: die ganze Reihe der oberflächlichen Kerne, d. h. die Kerne der Epithelzellen, ist himmelblau gefärbt, die tiefer gelegenen Reihen der Kerne, d. h. die Kerne der Riechzellen, sind dagegen von röthlich-violetter Farbe. (Durch Waschen in Aether verschwinden diese Unterschiede). Unter einander aber zeigen alle Kerne der Riechzellen keinen Unterschied in der Färbung, wie bei Anwendung der erwähnten Mischung, so auch bei anderen Färbemitteln. Das könnte auf die Identität ihres chemischen oder moleculären Baues, d. h. auf die Identität ihrer Functionen hinweisen.

Der Bulbus olfactorius enthält zwei Arten von Nervenzellen, theils zerstreut, theils in ziemlich regelmässigen Schichten angeordnet: 1. verhältnissmässig grosse Zellen mit zahlreichen Fortsätzen, und 2. kleinere Zellen, von runder Form, fast ausgefüllt durch den Kern. Zwischen diesen Elementen besteht ein grosser Unterschied in ihrem Verhalten zu Färbemitteln. Wenn man auf einen in *Alkohol* gehärteten Schnitt aus dem Bulbus olfactorius eine Mischung von Safranin und Methyl-Grün wirken lässt, so erscheinen die grossen, mit Fortsätzen versehenen Zellen und ihre Kerne stark roth, die *Kerne* der runden Zellen dagegen bläulich-violett bei farblosem Protoplasma. Zu bemerken ist noch, dass, um dieses Resultat zu erreichen, eine geringere Beigabe von Methyl-Grün zur Mischung genügt als bei dem Experiment mit der Riechmembran, ferner ist zu bemerken dass in diesem Falle die grüne Farbe durch Aether nicht ausgewaschen wird. Eine ganz ähnliche Färbung erhält man durch eine Mischung von Rosanilin und Methyl-Violet.

Legt man einen Schnitt des Alkohol-Präparates auf 24 Stunden in eine wässerige Lösung von Carminsäure (Carminsäure löst sich nur in sehr unbedeutender Menge), und fügt 1—2 Tropfen einer schwachen Lösung von Pikrinsäure hinzu, so werden wiederum die mit Fortsätzen versehenen Zellen, namentlich aber ihre Kerne roth gefärbt, die runden Zellen dagegen und ihre Kerne bleiben fast farblos.

Leider lassen sich nur die Präparate letzter Art aufbewahren, indem man sie in Nelkenöl aufhellt und in Dammar-Lack einschliesst.

Der tiefgreifende Unterschied in den zelligen Elementen des Bulbus olfactorius könnte Veranlassung geben sich eine gewisse Vorstellung zu machen über die Entstehungsart verschiedener Geruchsempfindungen — jedoch halten wir es für verfrüht darüber zu reden.

Referate.

Prof. A. Fraenkel: Ueber Anchylostomum. (D. med. W. № 26, 1885.)

Die Krankheit ist schon lange bekannt, besonders unter dem Namen: tropische, oder egyptische Chlorose. Besonders in den Nilländern verbreitet, in Algier, Senegambien etc., in Asien wie es scheint blos im indischen Archipel. Die wahre Ursache wurde zuerst von Griesinger 1851 nachgewiesen, indem er den Wurm im Darm fand, schon vorher 1838 hatte Dubini das Vorkommen des Wurms in Italien entdeckt. Dann hat Wucherer für Brasilien den Wurm nachgewiesen, und Perroncito und Concato bei den im Gotthardtunnel beschäftigten Arbeitern. Von dorther haben Verschleppungen nach der Schweiz und Süddeutschland stattgefunden. Ferner sind Formen von Cachexie bei Bergarbeitern durch denselben Parasiten hervorgerufen, und endlich ebensolche Anaemien bei Ziegelarbeitern. In neuester Zeit tritt die grosse Verbreitung des Parasiten auf den Ziegelfeldern in der Umgebung Köln's immer mehr zu Tage, und angesichts des Umsichgreifens der Krankheit ist eine nähere Beschäftigung mit derselben durchaus am Platze, man muss sich in Zukunft bei gewissen Fällen von Anaemie fragen, ob nicht Anchylostomiasis vorliegt.

Der Wurm gehört zu den Nemathelminthen, in die Unterabtheilung der Strongyloiden, und wird 6—18 Mm. lang. Das Männchen ist kürzer, 6—10 Mm., trägt am Hintertheile die durch mehrere Rippen verstärkte Bursa, welche als knopfartige Verdickung erscheint. Bei beiden Thieren ist das Kopfende leicht nach dem Rücken hinübergebogen, und beide haben eine glockenförmige, mit 4 starken Chitinzähnen besetzte Mundkapsel. Mit letzterer saugen sie sich an die Darmwand an, mit den Zähnen eröffnen sie die Blutgefässe. *Für die klinische Diagnose sind die Eier sehr wichtig*, 60—65 μ lang und 38—45 μ breit, enthalten gewöhnlich 4—8 Dotterkugeln. Die Eier von Oxyuris sind kleiner, nicht so regelmässig oval und von vorgeschrittener embryonaler Bildung. Aus den Eiern entsteht im Freien eine Larve, die wahrscheinlich in den Körper des Wirths zurück muss, um sich zum Anchylostomum zu entwickeln. Offenbar ist also das Trinkwasser der Träger der Infection. Die *Krankheitserscheinungen* bestehen in Störungen der Digestion, Kolikschmerzen der Oberbauchgegend, Erbrechen, Durchfällen und Constipationen und begleitender progredienter Anaemie. In Egypten öfter reichlicher Blutabgang durch den Darm, in der Schweiz und Deutschland fast ausnahmslos unblutige Stühle. Das Colorit des Kranken wird erdfahl, die rothen Blutkörperchen sind sehr vermindert bis auf ein Viertheil der Normalzahl (Bozzolo). Herzklopfen, anaemische Geräusche, grosse Schwäche, Tod unter anaemischen Erscheinungen, zuweilen Oedeme. Bei der Section die oberen Darmpartien zuweilen mit blutigem Schleim gefüllt, Schleimhaut geschwollen und von Haemorrhagien durchsetzt. Zuweilen sitzen die Anchylostomen ausser im Duodenum noch im Jejunum, ja sogar im Ileum. Der Parasit lebt im menschlichen Darm recht lange, bis zu 4 Jahren. Ob natürliche Heilung durch Absterben des Wurmes oder Abgang desselben mit den Dejectis vorkommt, ist noch nicht sicher, doch möglich.

Bestes Mittel ist Extr. filicis maris aeth. 15—30 Gr. pro die, der Wurm geht dann in Massen todt ab. Ein zweites Mittel ist Thymol 2—10 Gr. pro die in Pulverform, ein drittes die Dôliarina, eine Mischung eines aus Milchsaft von Ficus dôliaria dargestellten Körpers mit aromatischem und Eisenpulver, 3 Mal täglich 4 Gr.

Die Prophylaxis hat folgende 2 Erfahrungen zu berücksichtigen:

1) Die Krankheit zeigt sich an gewisse Localitäten gebunden; dort finden offenbar die Eier günstige Bedingungen für ihre Weiterentwicklung, und man hat daher für Verbesserung, vor Allem Controlirung des Trinkwassers zu sorgen.

2) Der Wurm kann sich jahrelang lebensfähig im menschlichen Darm erhalten, — also forsche man von Zeit zu Zeit immer mikroskopisch in den Dejectis nach den Eiern.

M. Schmidt — San Remo.

Radakow: Tinct. Belladonnae gegen die Nachtschweisse der Phthisiker. (Med. Obsr. № 6.).

Dr. Forrest (Lancet 1884 p. 757.) empfiehlt gegen die Nachtschweisse Schwindsüchtiger die Haut derselben mit einer Lösung von gr. 4 Zincum sulphur., ℥j Tinct. Belladonnae auf ℥j Wasser einzureiben. R. theilte seine 50 Kranken in 3 Gruppen, die der ersten wurden nur mit Zinkvitriol, die der zweiten nur mit Spiritus und die dritten nur mit Tct. Belladonnae eingerieben; auf diese Weise wollte er bestimmen, welches der 3 angewandten Mittel auf die Schweisssecretion wirke. Zinkvitriol und Alcohol blieben ohne Einfluss auf den Schweiss, so dass nur mit der Tct. Belladonnae experimentirt wurde. Da nun in dem einen Krankenzimmer das Mittel nützte, in dem andern aber nicht, so suchte R. die Ursache dieser Differenz zu ergründen und fand folgende Regeln, damit die Tinct. Belladonnae den Schweiss unterdrücke. Die Haut muss 1) nach der Einreibung (1 : 8) feucht erscheinen und 2) 1—2 Stunden vor dem Auftreten des Schweisses eingerieben werden, (bei Phthisikern tritt er gewöhnlich zu bestimmten Tageszeiten auf). Bei Beobachtung dieser Cautelen hat R. in seinen 50 Fällen nur 1 Mal keinen Effect von der äusseren Anwendung der Tinct. Belladonnae gesehen, welche er für ein sehr wirksames Mittel gegen Nachtschweisse der Phthisiker hält. Hz.

Lurtz: Zur therapeutischen Verwerthung der Milchsäure. (Wien. med. Blätt. 1885, 19 und 20).

L. beleuchtet durch eine Anzahl von Krankengeschichten die günstigen Resultate, welche Mosetig-Moorhof mit seiner Milchsäure-Behandlung bei lupösen Erkrankungen sowie bei ausgebreiteten recidivirenden Epitheliomen erzielt, wenn bei letzteren wegen des Sitzes des Leidens nicht mehr operirt werden kann, oder wenn überhaupt ein operatives Eingreifen aus anderen Gründen unterbleiben muss.

Die Milchsäure wird entweder rein oder als Pasta mit Kieselsäure aa verwandt.

Im ersten Falle legt man mit Milchsäure getränkte Watte auf die erkrankten Stellen, darüber kommt Guttaperchapapier und hierauf ein Watteverband. Nach 24 Stunden eventuell Erneuerung der Procedur.

Bei Pastenapplication, die milder ist, wird letztere 2—3 Mm. dick auf Guttaperchapapier gestrichen, auf die betreffende Stelle gethan. Watteverband. Ebenfalls Erneuerung nach 24 Stunden.

Der Schmerz ist ein erträglicher und nicht lange anhaltender. Am nächsten Tage nach Application findet man die Knötchen der Neubildung zu einer schmierigen Masse zerfallen, die gesunde Umgebung jedoch intact. Dies ist eben der grosse Vorzug dieser Methode: nach gründlicher Zerstörung alles Krankhaften wird wegen Schonung des gesunden Gewebes die Narbe glatter ausfallen wie nach Anwendung beliebiger anderer Aetzmittel oder nach operativen Eingriffen.

Kommt Milchsäure auf gesunde Haut, so entsteht hier blos Wärmegefühl und ein circumscriptes Erythem. —s.

A. Mercklin: Zur Symptomatologie der Epilepsia mitior. (Arch. fr Psychiatrie Bd. XVI. Heft 2).

Trotz der vom Verf. aufgezählten stattlichen Reihe von Autoren, welche der rudimentären Anfälle der genuinen Epilepsie theils Erwähnung thun, theils dieselben eingehend behandeln, ist dieser Gegenstand doch noch durchaus nicht als abgeschlossen zu betrachten, wegen der Vielgestaltigkeit der als Epilepsia mitior bezeichneten Krankheitsbilder. Die Schwierigkeit der Abgrenzung der atypischen Epilepsie von der Hysterie hat aber in neuerer Zeit zur Aufstellung der sog. Hystero-Epilepsie geführt. Ein besonders schwieriger und verschiedener Deutung fähiger Fall nun ist derjenige, den Mercklin seiner Untersuchung unterzieht. Er recapitulirt denselben, nach einer genauen Schilderung mit wenigen Worten derart: «Wir sehen bei einem hereditär belasteten Knaben im Anschluss an vielfach wiederholte Versuche, sich selbst in den Zustand der Hypnose zu versetzen, eigenthümliche nervöse Zufälle auftreten, welche hauptsächlich als schnell vorübergehende Bewusstseinstrübung resp. Aufhebung charakterisirt, durch mehr als Jahresfrist das wesentlichste Krankheitssymptom bilden. Da sie durch bestimmte Einflüsse besonders leicht hervorgerufen werden können und da auch in den Intervallen ein gewisser Grad allgemeiner Nervosität vorhanden ist, erhält die Diagnose anfangs eine falsche Richtung bis das Hinzutreten von krampfhaften Erscheinungen an der Musculatur des Kopfes und das Auftreten einzelner grosser, wohl charakterisirter Krampfanfälle die Diagnose: Epilepsie sichert». Besonders hervorzuheben aber ist in diesem Fall, wie es der Verf. thut, dass hypnotische Experimente, also psychische Einflüsse, den Ausbruch der Krankheit veranlassten oder begünstigten und dass während der ersten Periode der Krankheit die Anfälle willkürlich erzeugt werden konnten durch Fixirung glänzender Gegenstände und später dadurch, dass die Gedanken des Patienten intensiv auf seine Krankheit oder das Auftreten von Anfällen concentrirt wurden. Diese psychischen Einwirkungen, die bisher ziemlich allgemein bei der Differentialdiagnose zwischen Hysterie und Epilepsie als ausschlaggebend für erstere angesehen werden, sind von besonderer Bedeutung, da im vorliegenden Fall an der Natur des Leidens nicht zu zweifeln war. In der späteren Zeit konnten die Anfälle nicht mehr willkürlich hervorgerufen werden. Analoge Beispiele hat der Verf. in der älteren Literatur nur ganz vereinzelt finden können; von neueren Autoren spricht sich Jolly am bestimmtesten dafür aus, dass sowohl hysterische wie auch epileptische Anfälle durch psychische Eindrücke provocirt werden können. Die Arbeit ist nach Obigem nicht nur für Neurologen wichtig, sondern verdient der Aufmerksamkeit aller Collegen empfohlen zu werden. Th. Tiling.

August Pfeiffer: Ueber den Nachweis der Typhusbacillen im Darminhalt und Stuhlgang. (D. med. W. № 29, 1885.)

Mittelst des Plattenverfahrens hat Verf. aus den Stühlen *frisch erkrankter* Typhuskranker die bekannten Typhusbacillen gewonnen. Controlirt hat er die Culturen durch Verpflanzen derselben auf Kartoffeln, wo die Typhus-Culturen ein ganz besonderes Verhalten zeigen. Ebenso hat er die Bacillen im Darminhalt einer Typhus-Leiche nachgewiesen. Bei vorgerückterer Krankheit fand er sie nicht in den Ausleerungen. Dr. M. Schmidt — San Remo.

Bokelmann: Die Erfolge der Totalexstirpation des carcinomatösen Uterus in der Königl. Frauenklinik zu Breslau. (Bresl. ärztl. Zeitschrift, 1884. № 13.)

Nach B.'s Ansicht ist einerseits die Technik der Operat. bei Totalexstirpat. des Uterus durchaus nicht eine so schwierige wie ziemlich allgemein angenommen, und andererseits hält er sie auch bei ganz geringen Affectionen der Portio dennoch schon für angezeigt, da sehr häufig die Erkrankung des Scheidentheils kein Kriterium für die Miterkrankung des Uterus sei.

Wir können uns dieser Exposition nicht ganz anschliessen, da einerseits erfahrungmässig die Port. vag. uteri am häufigsten von Carcinom ergriffen wird, andererseits aber gerade des Orif. int. sehr häufig bei rechtzeitiger Palliativoperation (wir meinen die trichterförmige Excision der Cervix) dem Fortschreiten der Erkrankung eine Grenze setzt. Ausserdem ist bei der in Rede stehenden Operat. die damit gesetzte Verstümmelung ebenfalls nicht ausser Acht zu lassen, denn wenn auch in der Mehrzahl der Fälle nur Multiparae betreffen werden, so ist wie die Praxis lehrt eine Erkrankung bei Nulliparis, die noch in der Blüthe des Geschlechtslebens stehen, durchaus nicht ausgeschlossen. Dass man in einem solchen Falle, wo möglicherweise die Hoffnung auf Nachkommenschaft sehr gewichtige Gründe für sich haben kann, nur mit äusserster Reserve an eine Radicaloperation gehen wird, unterliegt wohl keinem Zweifel. Schliesslich ist die Zahl der Operirten (13 Fälle) eine zu geringe, und die Beobachtungszeit eine zu kurze, als dass man endgiltig sich pro oder contra entscheiden könnte, den letzten Einwand antecipir übrigens der Verf. selbst. S.

J. C. Hutchison: 2 Fälle von Unterbindung der Carotis communis wegen Trigeminus-Neuralgie. (New-York Med. Journ. 11. April. № 15. Vol. XLI).

In beiden Fällen waren die schweren Neuralgien bereits Jahrelang mit verschiedenen Mitteln, auch Excision einzelner Nervenzweige behandelt worden und handelte es sich um Pat. von 45 resp. 49 Jahren. Die Operation bot keinerlei Schwierigkeit und hatte keine Cerebralsymptome zur Folge. Beide Male schwand die Neuralgie und war der eine Patient noch nach 4 Jahren frei von derselben, während der andere bereits nach 2½ Monaten über Schmerzen im Gebiet des N. maxillaris inf. klagte. — Aus der Literatur führt Vf. ausser der Hütter'schen Statistik über diese Behandlungsweise (54 Fälle) noch an, dass Prof. Wyeth diese Operation 14 mal vorgenommen. (In einem Falle kehrte die Neuralgie nach 3½ Jahr wieder); ferner haben noch Gross und Vf. je einen Fall operirt. Von diesen 16 Fällen endete einer tödlich. 6 mal trat die Heilung dauernd, 6 mal zeitweilig ein.

Zum Schluss meint Vf., dass wenngleich die Operation in ihrer Wirkung sich nicht ganz erklären lasse, so sei sie in schweren Fällen doch zu versuchen. P.

Prof. E. Bottini: Vollständige, permanente Ischurie bei Hypertrophie der Prostata. Thermo-galvanische Cauterisation. Heilung. (D. med. W. № 23, 1885.)

Bottini hat schon mehrfach diese seine Methode der Behandlung von Prostata-Hypertrophien empfohlen, und giebt jetzt einen neuen Beitrag zur Casuistik dieser Operation. Es handelte sich um einen 68jährigen Herrn, dem nach vorgängiger vorbereitender Behandlung, die vor Allem den bereits bestehenden Blasencatarrh zu entfernen hatte, unter Chloroform der in die Blase eingeführte Cauter während 45 Secunden brennend und zerstörend gegen die Prostata gedrückt wurde. Ein Strom kühlen Wassers hielt den Schaft des Instruments kühl. Vier Tage blieb ein Verweilkatheter liegen, dann wurde der Urin alle 6 Stunden entleert. Am 7. und 8. Tage entleerten sich mit dem Urin kleine Fetzen und Brandschorfe, und am 22. Tage trat die erste spontane Urinentleerung ein. Jetzt wird alle 3—4 Stunden der Urin mit starkem Strahle entleert, Pat. ist in blühendem Zustande, hat volle Gesundheit wiedergewonnen! Ein Resultat, das ohne einen Fiebertag gewonnen ist, und das geradezu beispiellos ist bei einer Krankheit, gegen welche man bisher nur palliative Mittel kannte! M. Schmidt — San Remo.

Baginsky: Die Verdauungskrankheiten der Kinder. (III. Heft der prakt. Beiträge zur Kinderheilkunde. Lauppsche Buchhandlung, Tübingen 1884.)

Die B.sche Monographie beschäftigt sich speciell mit den, unter dem Begriff der Sommerdiarrhoen zusammengefassten Krankheitsprocessen der Kinder: also nicht blos mit der Cholera infantum, sondern auch mit dem primären acuten dyspeptischen Magendarmcatarrh, der Enteritis follicularis, dem secundären Magendarmcatarrh, der Magendarmatrophie. Die Behandlung des Themas ist eine ausführliche, sowohl in Bezug auf die Therapie, als namentlich im Hinblick auf die anatomischen Verhältnisse. Die mikroskopische Beschaffenheit der Stuhlgänge ist in dankenswerther Weise erörtert und durch lithographische Abbildungen erläutert. Die in ihnen vorkommenden Mikroorganismen haben ebenfalls Berücksichtigung gefunden, ohne jedoch, dass sich Verf. vor Abschluss einschlägiger Untersuchungen, für ihre specifische Bedeutung auszusprechen wagte.

Lufttemp., Bodentemp., Feuchtigkeitsgehalt der Luft etc. in ihren Wirkungen auf den Gang dieser Krankheiten sind graphisch und tabellarisch verwerthet. In Bezug auf die Details müssen wir aufs Original verweisen. —s.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

J. Gottstein: Die Krankheiten des Kehlkopfs mit Einschluss des Laryngoskopie und der localtherapeutischen Technik. Wien, 1884. Toeplitz u. Denticke.

Ref. muss sich vor den Lesern der Wochenschrift entschuldigen, dass er spät erst über vorliegendes Werk referirt, zumal er dadurch dem praktischen Arzte, besonders dem Landarzte, die Bekanntschaft mit einem so gutem Buche vorenthalten. Den Specialisten darauf aufmerksam zu machen, hiesse, wenn auch noch nicht so viel Zeit seit dem Erscheinen verflossen, Holz in den Wald tragen.

Zwar ist unsere Literatur sehr reich an guten Lehrbüchern über Kehlkopfkrankheiten, nichtsdestoweniger hat Vf. entschieden Recht bei Verfassung seines Werks gehabt. Er hat es verstanden, in einer übersichtlich systematischen Weise — die Eintheilung der Kehlkopfkrankheiten in primäre und secundäre ist neu, aber vollständig zweckentsprechend — ein sehr klares Bild der ganzen Lehre der Kehlkopfkrankheiten zu geben. Es ist das Buch bei relativer Kürze doch so vollständig, wie keins und ist des Vf.'s Vortrag nicht im trockenen Lehrbuchton gehalten, sondern reich illustrirt durch Krankengeschichten und eigene Erfahrungen, so dass bei der zugleich guten Diction, wir ein wirklich gutes Buch vor uns haben. Dem Anfänger und Praktiker empfehlen wir es angelegentlich. Es wird sie nicht im Stiche lassen bei der Klarheit der Darlegung und Fülle des Materials. N.

Zopf: Die Spaltpilze. 3. verm. u. verbess. Auflage. Verlag von E. Trewendt. Breslau, 1885.

Wenn ein wissenschaftliches Buch in 3. Auflage erscheint, so kann das allein schon als Empfehlung gelten.

Was von mancher Seite dem Z.'schen Werke zum Vorwurf gemacht wird, nämlich die etwas kurze Darstellung der den Arzt vornehmlich interessirenden pathogenen Spaltpilze bei breiter Behandlung der allgemeinen Morphologie und Physiologie neben möglichst vollständiger Aufzählung auch der übrigen hergehörigen Formen, halten wir für einen Vorzug. Der Arzt soll eben nicht blos die pathogenen Mikroorganismen des Menschen und Thieres allein, losgerissen aus ihrem Zusammenhange mit den übrigen pflanzlichen Gebilden kennen lernen, sondern er soll sich gewöhnen, dieselben nur als einen verschwindend kleinen Theil in der grossen und weit verbreiteten Gruppe der Spaltpilze aufzufassen, die eine so grosse Rolle in der Natur spielen. Nur dann wird er sich eine richtige Vorstellung über ihre Lebensbedingungen, ihre Wirkungen im menschlichen Organismus etc. machen können und dadurch nicht blos vor Einseitigkeit verschont bleiben, sondern gerade in Berücksichtigung der allgemein gültigen physiologischen Verhältnisse eine Menge von Anregungen für seine Aufgabe, den Kampf mit den speciell pathogenen Mikroorganismen, schöpfen. —s.

A. Strümpell: Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie der inneren Krankheiten. 2. verm. und verbesserte Auflage. Verlag von F. C. W. Vogel. Leipzig, 1885.

Mit dem 2. Theile des 2. Bandes liegt das Strümpell'sche Handbuch bereits in 2. Auflage abgeschlossen vor uns. Es ist überflüssig, dasselbe nochmals zu empfehlen. Das günstige Urtheil, welches wir über die 1. Aufl. gefällt, kann durch die in der 2. angebrachten Verbesserungen und Vermehrungen nur noch gewinnen. Die Behandlung der Krankheiten ist mehrfach ausführlicher dargelegt; die Aetiologie der Infectionskrankheiten auf Grund der jüngsten Arbeiten Kochs und seiner Schüler, namentlich im Capitel Typhus, Cholera, Diphtheritis, der allerneuesten Auffassung gemäss abgehandelt; die Pathologie des Nervensystems durch neue Abschnitte (saltatorische Reflexkrampf, Alcohol-Neuritis, Ophthalmoplegia progressiva, Katalepsie) bereichert. Dies Alles, mit den früher bereits erwähnten Vorzügen zusammengehalten, macht das Buch zum umfassendsten trotz grosser Knappheit, zum bündigsten und zeitgemässesten unter den vielen, die in den letzten Jahren erschienen sind. —s.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 25. Februar 1885.

1. Dr. Herrmann demonstrirt das Präparat eines Aortenaneurysma, welches Interesse bietet, weil es trotz grossen Umfanges im Leben nicht erkannt worden war. Es fehlten nämlich die eine Diagnose sichernden, hör-, sicht- und fühlbaren Symptome. Das Leiden blieb auf die Aorta thoracica beschränkt, während das Herz mässig hypertrophirt, der Arcus nur atheromatös entartet und die Aortaklappen schlussfähig erschienen, dem entsprechend ergab die Percussion keine Dämpfung im Mediastinum, die Palpation keine Pulsation im Jugulum oder in der Umgebung des Sternum, die Auscultation kein Schnurren und keine systol. oder diastol. Aftergeräusche, keine Verlangsamung des Radialpulses, schliesslich keine Erscheinungen, die für Druck auf intrathoracische Nachbargebilde gesprochen hätten. Patient, Николай Павловъ, Schriftgiesser, 48 Jahre alt, war am 14. November vorigen Jahres im Obuchow-Hospital unter der Diagnose Pleuritis exsudativa aufgenommen; 1 Monat später hatte sich im Hospital Pneumothorax hinzugesellt. Dieses schwere Leiden nahm unsere ganze Aufmerksamkeit gefangen, schien es doch alle Symptome genügend zu erklären.

Pat. war mittleren Körperbaues, sah etwas verfallen aus, behauptete seit 6 Monaten an Seitenstichen, Dyspnoe und Husten zu leiden. Die Percussion ergab hinten vollständige Dämpfung der linken Brusthälfte bis zur Scapularspitze, vorn rechts in der Nähe des Sternum begrenzte Dämpfung im 4. und 5. Intercostalraum, das Herz nach rechts verschoben und von der Lunge bedeckt, die Herztöne stark aber rein, der Spitzenstoss unter dem Schwertfortsatze am rechten Sternalrand. Die Auscultation ergab in der rechten Lunge rauhes Athmen mit verlängerter Exspiration, in der linken schwaches Athemgeräusch, geringe Vibration der Stimme, Verstrichensein der Intercostalräume. Leber 1½ fingerbreit den Rippenbogen überragend, Puls 84 regelmässig, Temperatur Morgens 36,5. Abends 38,2. Die Diagnose schien gesichert zu sein, auch traten im Laufe der Krankheit keine besonderen, ein zweites Leiden andeutenden Veränderungen ein. Comprimirte Luft schien temporär subjective Erleichterung zu bringen, wogegen die auscultatorischen und percutorischen Erscheinungen ungeschwächt fortdauerten. Im ganzen Laufe der Krankheit war kein Frostanfall aufgetreten. Der Puls machte Anfangs 84—90, später 100—120 Schläge. Die Temperatur bewegte sich trotz häufiger nächtlicher Schweisse und dem sich entwickelnden Pneumothorax stets zwischen 37° und 38,5°. Langsam aber stetig verfielen Kräfte und Ernährung und der Tod erfolgte am 21. December, nach 31-tägigem Aufenthalt im Hospital.

Die Section zeigte in der Hauptsache folgendes: Bei Eröffnung des linken Pleurasackes unter Wasser aus dem Brustraum aufsteigende Luftbläschen, nach Eröffnung des letzteren eitriges Exsudat mit Ablagerungen verschiedenen Alters auf der Pulmonal- und Costalpleura. Chronische Pneumonie der linken Lunge mit Cavernen von Haselnussgrösse, die rechte Lunge emphysematös, das Herz verschoben, mässig hypertrophirt, namentlich im linken Ventrikel, Aortaklappen verdickt, jedoch schlussfähig. Die Pars ascendens und der Arcus Aortae stark sklerosirt, die Aorta thoracica auf 2 Decimeter Länge in ein mächtiges, sackförmiges Aneurysma umgewandelt, dessen Lumen mit den bekannten, jedoch weissen und weichen Ablagerungen belegt. Die Intima und Media waren an den Grenzen des Aneurysma erhalten, die Arteriosklerose erstreckt sich bis zur Theilung in die beiden Aa. iliacae.

2. Dr. Lingen verliest einen Bericht über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenenhospital für 1884. Zu den am 1. Januar 1884 verbliebenen 238 Kranken wurden im Laufe des Jahres

aufgenommen 3440 Kranke
entlassen 2866 »
es starben 592 »
verblieben zum 1. Januar 1885 220 Kranke.

Im Vergleich zum Jahre 1883 wurden 123 Kranke weniger aufgenommen.

Die Zahl der Behandelten 3678 verhält sich zur Zahl der Verstorbenen, nach Abzug von 38 vor Ablauf von 24 Stunden gestorbenen, 554 — wie 6.6 : 1, gleich einer Sterblichkeit von 15,06%. Bei 166 männlichen Betten, kamen im Laufe des Jahres auf 1 Bett 16 Pat., bei 73 weiblichen Betten 15 Patienten. Der durchschnittliche Aufenthalt der Patienten im Hospital betrug für die Männer 21, für die Weiber 23 Tage.

Die grösste Zahl der Aufgenommenen war im Mai 305.
Die kleinste Zahl der Aufgenommenen war im Sept. 263.
Die grösste Sterblichkeit im Februar und März 10,98%.
Die kleinste Sterblichkeit im November . . . 8%.
Abgesagt wurde die Aufnahme 632 Patienten.

Von der Gesammzahl 3440 der Aufgenommenen betrugen:

Die Zahl der Typhösen	350	= 10,3%
» Recurrens	6	= 0,1%
» verschied. Acuter	979	= 27,6%
» » Chronischer	1319	= 38,3%
» » Chirurgischer	816	= 23,7%

Die Zahl der Typhen war geringer wie in den Vorjahren und zwar:

1884 = 10,3%	1882 = 17,1%
1883 = 15%	1881 = 43,2%

der Gesammtzahl der Aufgenommenen.

Der Typhus abdom. prävalirte, 334 Kranke, und kam mit geringen Schwankungen in allen Monaten des Jahres vor, am zahlreichsten im März und April.

Typhus exanthematicus war nur 16 Mal und zwar nur in den ersten 6 Monaten,

Febris recurrens nur 6 Patienten im Januar und Februar. Von den Krankheiten der Respirationsorgane kam am meisten zur Aufnahme die Phthise 224 = 7,17% der Gesammtaufnahme mit einer Mortalität von 166 Kranken = 28,08% der Gesammtzahl der Verstorbenen. Pneumonia kam zur Aufnahme 143, mit 14,86% Sterblichkeit. Die grösste Zahl, wie in früheren Jahren, im April, 22 Kranke, die geringste im Juli 4, August und September je 5. Angina diphtherica kam 11 Mal vor mit 36,36% Sterblichkeit. Angina phlegmonosa und catarrhalis 64 Mal genasen. Unter den Krankheiten der Unterleibsorgane kam der Catarrhus intest. chron. am stärksten vor: 225 Patienten, es starben 84=15% der Gesammtzahl der Verstorbenen. Chirurgische Kranke wurden 816 aufgenommen, es starben 42 = 5%.

3. Dr. Magawly stellt einen am heutigen Tage ins Augenhospital aufgenommenen Kranken vor, dem in Folge Anpralls eines grossen Holzstückes beim Holzspalten am 20. December 1884, also vor 2 Monaten die Linse in die vordere Kammer luxirt ist. Der Fall ist insofern beachtenswerth als die Linse bisher noch vollkommen klar geblieben ist, gleichzeitig aber durch totale Verlegung des Iriswinkels durch die luxirte Linse sich secundäres Glaucom und mehrere kleine Staphylome in der Sclera in der Gegend des Ciliarkörpers am oberen Cornealrande entwickelt haben. Durch die klare Linse lässt sich der bereits deutlich excavirte Sehnerv leicht ophthalmoskopisch nachweisen. Das Sehvermögen ist auf Fingerzählen in nächster Nähe reducirt. Sehr quälende rechtsseige Ciliarneurose.

4. Dr. Holst theilt mit, dass die Section in dem früher, am 28. Januar, mitgetheilten Fall von Anämia perniciosa folgendes ergeben hat: Keine Todtenstarre. Keine Spur von Todtenflecken. Der Herzbeutel enthält reichliche Menge Serum, auf dem Pericardium viscerale punctförmige blasse Ecchymosen. Das erweiterte rechte Herz enthält ziemlich viel ganz dünnflüssiges, blassrothes Blut, im rechten, sehr weiten Vorhof ein apfelgrosses, weiches, leicht zerreissliches Gerinnsel, zum Theil entfärbt, zum Theil von blasser Farbe, zum geringsten Theil dunkler gefärbt. In den Ventrikeln ähnliche kleine Gerinnsel. Die Herzhöhlen gross. Muskulatur nicht verdünnt aber sehr blass, gefleckten Aussehen, namentlich an den Papillarmuskeln. Klappen zart, völlig normal. Im Anfangstheil der Aorta einzelne kleine eingesprengte Fettflecke. Lungen oedematös, zum Theil adhärent. An der Pleura pulmonalis kleine blasse Ecchymosen. Milz nicht vergrössert, derb, auf dem Durchschnitt gefleckten Aussehen, die Malpighi'schen Körperchen nicht zu erkennen. Leber nicht vergrössert, auf der Oberfläche kleine blasse Ecchymosen, Durchschnitt blass, stellweise das Bild der Muskatnussleber. Nieren ziemlich gross, auffallend blass, Kapsel leicht abziehbar, Durchschnitt gelblich gefärbt. Magenschleimhaut sehr blass, keine deutliche Ecchymose. Dünndarm sehr blass, am untersten Ende des Ileum Schleimhaut verdickt, von dunkler Farbe. Im Dickdarm wird die Schwellung der Schleimhaut bedeutender, dieselbe ist geröthet, weiter abwärts oberflächliche Verschorfung in grosser Ausdehnung (Colitis). Die inneren Genitalien von völlig normaler, jungfräulicher Beschaffenheit. Das Knochenmark ist dunkelroth gefärbt in der Diaphyse des Femur. Die mikroskopische Untersuchung ergab reichliche Menge von kernhaltigen Blutkörperchen.

5. Dr. Masing theilt eine Uebersicht der im Jahre 1884 im Marien-Magdalenenhospital vorgekommenen operativen Fälle mit. Es wurden ausgeführt:

Amputationes femoris 2. (Fungus genu genesen; Fractura femoris comminutiva, vulnera lacerata starb 5 Monate später an Erschöpfung.)

Amputationes cruris 4. (3 genesen, 1 starb, Fungus pedis, Pleuritis, Erschöpfung.)

Amputatio humeri 1, genesen.
» antibrachii 1, genesen.
» et Exarticul. phal. 23. Alle genesen.

Resectiones cubiti 1, genesen.
» costar. 3. (2 genesen, 1 an der 9. Rippe links in der Axillarlinie wegen Empyem, die andere 2. Rippe rechts unter der Clavicula wegen Abscess. Einer starb nach 2 Tagen wegen gleichzeitig bestehender hochgradiger eitriger Pericarditis.) Resectio radii in continuitate wegen Irreponibilität bei complicirter Fractur heilte mit Pseudarthrose, die in diesem Jahre durch Knochennaht gehoben ist. Resectio genu partialis 1, genesen.

Exstirpationes: Lipomatis 1, genesen.
» Lymphomatum colli 1. (Starb nach 2 Wochen an Pleuritis und Erysipel.)
» Canceris mammae 1, genesen.
» Tumoris cystici 1, genesen.

Exstirpatio tumoris tuberculosi parotidis 1, genesen. (Exstirpation der Parotis, Unterbindung der Carotis externa, Exstirpation mehrerer Lymphdrüsenpackete bis zum Schlüsselbein herunter.)

Exstirpatio Capsulae synovialis genu sinistr. 1, genesen.
Herniotomia 1, genesen.
Tracheotomia 1, genesen.
Epicystotomia 1, starb.
Urethrotomia 1, genesen.
Tonsillotomia 2, genesen.
Drainage genu 2, genesen.
Operatio radicalis hydrocelae 2, genesen.
Zusammen 54 Operationen mit 5 Todesfällen.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretär: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— *Die Anforderungen bei den Prüfungen, welche die Examinanden in den medicinischen Commissionen zu bestehen haben.* (Regierungs-Anzeiger № 185, 24. August).

§ 1. Es hat derjenige, welcher sich der Prüfung für den Beruf eines Arztes in der medicinischen Examinations-Commission unterwerfen will, in Uebereinstimmung mit den Forderungen der Puncte 77 und 79 des allg. Universitätsstatuts vorstellig zu machen: a) Ein Zeugniss über das überstandene Examen des halben Cursus (Ex. philosophicum [Uebers.]) und b) ein Zeugniss, unterschrieben vom Decan und Secretär der med. Facultät und gegengezeichnet vom Schriftführer, über Anrechnung der vollen Zahl Semester und die Urtheile der Lehrenden über die praktischen Uebungen des Examinanden in allen Zweigen der Medicin, in welchen solche Uebungen gefordert werden; mit Angabe der Zahl der Kranken und Gebärenden, welche sich in Behandlung des Examinanden befunden haben und mit Beifügung der Krankengeschichten, welche bescheinigt sein müssen vom betreff. klinischen Lehrer, ebenso der Beschreibung der vom Examinanden gemachten pathologisch-anatom. Untersuchungen, der vom Examinanden ausgeführten gerichtlichen Section oder einer anderen gerichtlich-medicinischen Untersuchung.

Anmerk. Das Examen des halben Curses, welches abgelegt wird nach besonderen, vom Minister der Volksaufklärung bestätigten Vorschriften, umfasst: Descriptive Anatomie, Histologie nebst Embryologie, Physiologie, Physik, Chemie, Pharmacie, Pharmakognosie, Zoologie mit vergleichender Anatomie, Botanik und Mineralogie.

§ 2. Die Prüfung in der Commission zerfällt in 5 Abtheilungen und muss in jeder von diesen in zwei Tagen beendet sein, welche jedem einzelnen Examinanden bestimmt werden. Die ganze Prüfung in allen 5 Abth. muss von jedem einzelnen Examinanden in für jeden bestimmter Frist von 6 Wochen absolvirt sein.

§ 3. (Allgemeine Vertheilung der Gegenstände in die 5 Abth.).

§ 4. Im Speciellen wird vom Examinanden gefordert:

In der ersten Abtheilung der Prüfung:

1) In der descript. Anatomie: Demonstration und Beschreibung eines oder mehrerer Körpertheile am Cadaver oder an einem dem Examinanden vorgelegten frischen oder conservirten Präparate.

2) In der normalen Histologie: Schilderung des Baues irgend eines Organs oder Gewebes mit Demonstration eines dem Examinanden vorgelegten fertigen mikroskop. Präparates und Anfertigung eines, keine complicirte Bearbeitung erfordernden mikroskopischen Präparates zu zeitweiligem Gebrauch oder zur Aufbewahrung.

3) In der patholog. Anatomie und Histologie: Beschreibung und Erklärung patholog. Veränderungen der Organe und Gewebe am Cadaver oder am frischen oder conservirten Präparate.

4) In der operativen Chirurgie nebst topographischer Anatomie: a) Ausführung zweier Operationen am Cadaver mit Erläuterung der Indicationen zu diesen, der wichtigsten Methoden derselben und der Nachbehandlung nach derselben. b) Schilderung der topographischen Lage der Gewebe und ihrer gegenseitigen Beziehungen in den Körpertheilen, an welchen die vom Examinanden ausgeführten Operationen gemacht worden. Ausserdem kann, nach Gutdünken der Commission, eine Prüfung in der topographischen Anatomie an fertigen Präparaten gefordert werden.

In der zweiten Abtheilung:

5) In der Physiologie und allg. Pathologie: Mündliche Beantwortung von Fragen aus dem Gebiet dieser Disciplinen mit Erläuterung von Apparaten, welche dem Examinanden vorgelegt werden aus der Zahl der gebräuchlicheren für physiologische und patholog. Untersuchungen.

6) In der medicinischen Chemie: Mündliche Beantwortung von Fragen aus der Systematik derselben und Ausführung einer qualitativen oder quantitativen Untersuchung aus dem Gebiet der patholog. Chemie, die weder complicirte Methoden noch längeren Zeitaufwand erfordern, und diagnostische Bedeutung haben.

7) In der Pharmakologie nebst Receptirkunde und der Lehre von den Mineralwässern: Darstellung der Wirkung eines der gebräuchlichen Arzeneimittel mit Angabe der Fälle, in welchen es gebraucht wird, in welcher Form und Dosis es angewandt wird und Abfassung eines Receptes.

Anmerk. Die Prüfung in der Pharmakologie nebst Receptirkunde und der Lehre von den Mineralwässern kann, nach Gutdünken der Commission, gleichzeitig mit dem klinischen Examen am Krankenbette gemacht werden, wobei gefordert wird: Erläuterung der Wirkung eines oder mehrerer in dem betreff. Falle verordneten Mittel mit Angabe der Anwendung dieses Mittels auch in anderen Fällen;

Aufzählung der Formen und Dosen des ausgewählten Mittels mit Abfassung gebräuchlicherer Recepte.

8) In der Pharmacie nebst Pharmakognosie: Erkennen eines dem Examinanden vorgelegten einfachen Arzeneistoffes aus der Zahl der gebräuchlicheren und ohne complicirte Untersuchungen erkennbaren, mit Angabe der Herkunft und der Darstellungsweise dieses Stoffes, der unterscheidenden Merkmale und der aus dem Stoff hergestellten pharmaceutischen Präparate. Erklärung oder Demonstration der Bereitungsweise einer der gebräuchlichen Formen dieses Mittels.

In der dritten Abtheilung:

9) In der speciellen Pathologie und Therapie.

10) In der Neurologie und Psychiatrie.

11) In der Dermatologie und Syphilis.

12) In der Pädiatrik: Mündliche Beantwortung von Fragen aus diesen Gegenständen. Erklärung oder Demonstration des Gebrauchs von Apparaten, die dem Examinanden aus der Zahl der zu diagnostischen oder therapeutischen Zwecken dienenden vorgelegt werden und zugleich häufiger gebraucht werden in der medicinischen Praxis.

Am Tage nach der Prüfung in dem systematischen Cursus der Gegenstände, die in vorigen Paragraphen genannt, oder gleichzeitig mit einigen der gen. Gegenstände wird die praktische Prüfung gemacht in den entsprechenden Kliniken, wobei der Examinand in Gegenwart der Commission Untersuchung und Stellung der Diagnose (mit Angabe der Aufgaben und Mittel der Behandlung) an zwei Kranken ausführen muss; an einem aus der therapeutischen Klinik, an dem anderen aber, nach Bestimmung der Commission aus einer der übrigen Kliniken. Bei Mangel an klinischen Kranken, oder wenn auf der Universität keine Special-Kliniken für Neurologie, Psychiatrie, Pädiatrik, Dermatologie oder Syphilis kann die praktische Prüfung an ambulatorischen Kranken gemacht werden oder in anderen Hospitälern, wo dieses möglich ist.

In der vierten Abtheilung:

14. In der chirurgischen Pathologie mit Einschluss der Desmurgie und Lehre von den Luxationen und Fracturen. 15. Ophthalmologie und 16. Geburtshülfe mit Gynäkologie: Mündliche Beantwortung von Fragen aus jedem dieser Gebiete. Erklärung oder Demonstration des Gebrauchs von Instrumenten und diagnostischen oder therapeutischen Apparaten, welche in der Praxis häufiger gebraucht werden. Demonstration von Manipulationen und anderen technischen Handtierungen, die zu speciellen Zwecken erforderlich sind. Ausführung einer der geburtshülflichen Operationen am Phantom mit Erklärung der Indicationen und der verschiedenen Methoden der Ausführung.

17. In den Kliniken: der chirurgischen, ophthalmologischen und gynäkologischen: An von der Commission bezeichneten Kranken, Untersuchung mit Stellung der Diagnose und Angabe der Behandlung eines Kranken aus der chirurg. Klinik, und eines anderen aus einer der übrigen eben genannten Kliniken.

In der fünften Abtheilung:

18. In der Hygiene und Medicinal-Polizei: Mündliche Beantwortung von Fragen. Erklärung des Gebrauchs von dem Examinanden vorgelegten Apparaten aus der Zahl der gebräuchlichen für hygienische Untersuchungen oder Ausführung einer qualitativen oder quantitativen Untersuchung, welche keine complicirten Apparate und nicht viel Zeit erfordert.

19. In der gerichtlichen Medicin nebst Toxikologie: Mündliche und demonstrative Prüfung wie in vorigen Paragraphen. Ausführung einer gerichtsärztlichen Expertise, die keine längere Zeit in Anspruch nimmt. Entscheidung von Fragen nach einer dem Examinanden vorgelegten gerichtsärztlichen Acte.

20. In der Lehre von den Epizootien nebst Veterinär-Polizei: Mündliche Prüfung.

§ 5. Die Prüfung muss nach Möglichkeit eine demonstrativ-praktische sein. Ihr Zweck ist, sich zu überzeugen von der wissenschaftlichen und praktischen Vorbereitung des Examinanden zu selbstständiger ärztlicher und im Speciellen hospitalärztlicher und überhaupt dienstlicher Thätigkeit. Bei der praktischen Prüfung am Krankenbett wird vom Examinanden weniger Entscheidung schwieriger diagnostischer Fragen, zumal in complicirten und seltenen Fällen, als die Fähigkeit auf den speciellen Fall die allgemein gebräuchlichen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden anzuwenden, gefordert.

Anmerk.: Die Doctoren der Medicin ausländischer Universitäten, sowohl die russischen Unterthanen wie die Ausländer, werden zu den Prüfungen der medicinischen Commission nicht anders zugelassen als 1. nach Vorstellung eines Attestates der Reife oder eines dem entsprechenden (Gymnasial-Zeugniss [Uebers.]) und 2. nach erfolgreicher Absolvirung des Examens des halben Cursus (Ex. philosophicum). (Anmerk. zu § 1.)

— *Berlin*. Am 30. August ist hier der Begründer und Redacteur der «Deutschen med. Wochenschrift» und des «Reichsmedicinalkalenders», Oberstabsarzt a. D. Dr. Paul Boerner, im 57. Lebensjahre nach kurzem Krankenlager einer Unterleibsentzündung erlegen. Die Berliner Journalistik hat in dem Verstorbenen, der sich hervorragende Verdienste auf dem Gebiete der Hygiene erworben hat, einen ihrer gewandtesten und fleissigsten Vertreter verloren.

— *Brüssel*. Vom 31. August bis 6. September findet hier unter dem Protectorate des Königs und unter dem Vorsitze der Minister für Arbeit und Unterricht der *sechste internationale pharmaceutische Congress* statt, auf welchem eine endgiltige Lösung der internationalen Pharmacopoe-Frage zu erwarten steht.

(Allg. m. C.-Z.)

— *Verstorben*: 1) 16. August in Berlin der bekannte Balneolog Dr. Thilenius. 2) In Pjatigorsk M. K. Miljutin.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 4 bis 10. August 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
296	237	533	148	65	77	10	5	13	54	57	34	32	22	8	7	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 9, Scharlach 8, Diphtherie 9 Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 7, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 3.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 34, andere Gehirnkrankheiten 17, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, Lungenschwindsucht 76, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 155, andere Krankheiten der Bauchhöhle 6, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 43, Marasmus senilis 18 Cachexia 26.

— Tod durch Zufall 12, Selbstmord 4, Mord 1.

— Andere Ursachen 17.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 11 bis 17. August 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
283	202	485	132	51	84	6	6	11	40	41	35	30	28	16	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 4, Diphtherie 9, Croup 1, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 7, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 30, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 49, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 149, andere Krankheiten der Bauchhöhle 17, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 31, Marasmus senilis 26, Kachexia 11.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 4, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	26 Juli-1 August	200 134	68	4	17,6	5,9	30,9
Kopenhagen	5—11 August	280 115	104	19	19,3	18,2	34,0
Berlin	26 Juli-1 August	1 263 455	768	57	32,4	7,4	33,0
Wien	2—8 August	769 889	383	30	25,9	7,8	29,9
Brüssel	2—8 August	175 811	—	—	—	—	—
Paris	2—8 August	2 239 928	884	90	20,5	10,1	28,1
London	2—8 August	4 083 928	1720	505	21,6	29,3	27,3
St. Petersburg	9—15 August	928 016	520	64	29,1	12,3	30,2

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 29. Августа 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 36. St. Petersburg, 7. (19.) September **1885.**

Inhalt: L. Holst und G. Tiling: Ein Fall von Hernia ovarialis irreponibilis inflammata — Herniotomia c. ablatione ovarii — Heilung. Hernia inguinalis recidiva — Radicaloperation — Heilung. — *Referate.* J. Raptschewski: Briefe aus Spanien. — Kinnicut: Hydrochinon, ein neues Antipyreticum, — A. Jacobson: Algosis faucium leptothricia. — J. Syromatnikow: Das Bewirken künstlicher Frühgeburt durch den Inductionsstrom. — W. Sutugin: Ueber die Indicationen zur Castration der Frauen nebst einem günstig verlaufenen Falle. — Funk: Ueber Schankerbubo. — Oscar Silbermann: Zwei Fälle von schwerer Anämie geheilt durch subcutane Blutinjectionen. — V. Halkin: Behandlung der Epheliden. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* V. Paschutin: Cursus der allgemeinen und experimentellen Pathologie. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Ein Fall von Hernia ovarialis irreponibilis inflammata — Herniotomia c. ablatione ovarii — Heilung. Hernia inguinalis recidiva — Radicaloperation — Heilung.

Von

Dr. L. Holst und Dr. G. Tiling.

Der nachstehend beschriebene Fall ist geeignet einiges Interesse zu erwecken, einerseits weil er zu den nicht gerade häufigen Vorkommnissen gehört, andererseits weil er wiederum beweist wie wenig Gewicht auf anamnestische Angaben aus dem Munde von Patienten aus der niedern Volksklasse bei uns zu legen ist, diese im Gegentheil oft nur dazu dienen irre zu leiten.

A. K., Arbeiterin von kräftigem Körperbau, verheirathet, 38 Jahr alt, wurde am 10. Oct. 1884 Abends im Newski-Privathospital für Fabrikarbeiter aufgenommen wegen heftiger Schmerzen, die durch eine Geschwulst in der rechten Inguinalgegend verursacht wurden. Pat. giebt an eine ähnliche Geschwulst schon vor 5 Jahren nach der Geburt ihres fünften Kindes bemerkt zu haben. Seitdem sei öfters eine weiche Geschwulst in der Inguinalgegend aufgetreten, doch sei Pat. stets im Stande gewesen dieselbe eigenhändig zurückzubringen. Vor 8 Tagen sei sie in normaler Weise niedergekommen, einige Tage darauf die gegenwärtig vorhandene Geschwulst aufgetreten, welche sie nicht zurückbringen konnte, die auch früher nie so hart gewesen sei als jetzt.

Bei der Untersuchung findet man in der rechten Ileo-Inguinalgegend einen sehr harten, länglichen etwa kindskopfgrossen Tumor, welcher von über dem horizontalen Schambeinast her sich bis zur hinteren Commissur der grossen Labien erstreckt und seiner grössten Masse nach im rechten Labium selbst zu sitzen scheint. Derselbe ist völlig, unbeweglich, sehr druckempfindlich, giebt bei der Percussion ganz leeren Schall.

11. Oct. Pat. hat zwei flüssige Stühle gehabt, T. 37,3 P. 84, Zunge roth, glatt, etwas trocken; starke Schmerzen. Nach dem localen Befunde und den anamnestischen Angaben wurde die Diagnose auf eine Inguinalhernie älteren Datums gestellt, welche sich aus irgend welcher Ursache, vielleicht in Folge der Geburtsarbeit, vor einigen Tagen incarcerirt habe. Die Stuhlentleerungen und der leere Percussionston schienen allerdings gegen diese Diagnose zu sprechen, doch war es immerhin möglich dass die ersteren Folge eines schon früher bestandenen Dickdarmcatarrhs waren, und dass die vorgefallenen Darmschlingen anfänglich noch durchgängig gewesen sein mochten und sich mit Kothmassen gefüllt hatten; vielleicht war auch eine grössere Partie des Netzes mit vorgefallen und trug seinerseits dazu bei den Percussionsschall noch mehr zu dämpfen. Der grossen Schmerzhaftigkeit wegen konnte die Percussion ohnehin nur sehr leicht ausgeführt werden, weshalb etwa vorhandene tiefer gelegene Luftschichten nicht mit schallten.

Die Taxis wurde versucht, aber ohne Erfolg; auch im warmen Bade gelang sie nicht. T. Abends 38,6. Für die Nacht Lagerung mit erhöhtem Steisse.

12. Oct. T. M. 37,7. Pat. hat zwei Stühle gehabt. Es wurden Eisbeutel auf die Geschwulst gelegt und dann in Chloroformnarcose nochmals die Taxis versucht, wiederum ohne Erfolg.[1]) T. Abends 38,3, und starke Schmerzen.

13. Oct. T. M. 37,2. Mehrmaliges Erbrechen, während der Nacht drei flüssige Stühle. Man schritt zur Operation, welche von Dr. Tiling ausgeführt wurde.

Aus oben mitgetheiltem geht hervor, dass die Diagnose schwankend war und wurde die Möglichkeit einer Omental- oder Ovarialhernie en vue gehalten wegen der Stuhlgänge und des leeren Schalles. Unter gütiger Beihülfe der Collegen DDr. Holst und Lemonius wurde die Operation (Herniotomie) unter Narcose am 13. Oct. 1884 gemacht. Nach Durchtrennung der Haut präsentirten sich die äusserst derben Wandungen der harten, prallen Geschwulst. Lege artis wurde eine Schicht der Wandung nach der andern auf der Hohlsonde durchtrennt, es waren ihrer aber so viele, dass das Durchtrennen immer neuer Schichten gar kein Ende nehmen zu wollen schien. Schon dieses Factum machte die Angabe der Pat., dass die bestehende Geschwulst vor 8 Tagen aufgetreten, nachdem sie Jahrelang sich nicht

[1]) Hätten wir ahnen können, was die Operation nachher klar stellte, wir hätten uns nicht so lange mit Repositionsversuchen aufgehalten, welche unmöglich Erfolg haben konnten.

gezeigt unmöglich. Die Dicke des Bruchsackes betrug, als die letzte Schicht durchschnitten war durchschnittlich 1 Centim. Die Höhle des Sackes enthielt stark eitrige Flüssigkeit, Darm lag nicht vor, ebensowenig deutliche Netztheile. Nachdem die vielleicht apfelgrosse Höhle gründlichst mit Sublimatlösung (1 : 1000) desinficirt worden, untersuchte ich weiter den in's Abdomen gehenden c. zeigefingerdicken Strang. Von aussen erschien er als runder Strang aus festem Gewebe. In dem Bruchsack bemerkte man an der hintern, obern Partie eine derbe, längliche Anschwellung, welche mit dem Bruchsack schwielig verwachsen war. Von dieser länglichen Anschwellung zog ein dünnerer, rundlicher Strang in den Inguinalcanal hinein. Da die Möglichkeit eines Darmwandbruches in der Tiefe des Inguinalcanals vorhanden war, überhaupt ja bei bestehender incarcerirter Hernie oder bei Verdacht auf eine solche, ein Betasten der Umgebung der inneren Bruchpforte von der Abdominalhöhle aus nöthig ist, um nicht etwaige Doppelbrüche resp. neben einander liegende Brüche zu übersehen (Jonas Bàron Pester medic.-chirurg. Presse 1883 № 36), ging ich mit dem Finger längs gen. dünneren Strang in die Bauchhöhle. Jenseit der inneren Bruchpforte zog dieser rundliche Strang nach innen und hinten und sehr bald gelangte der an ihm entlang gleitende Finger auf den Fundus uteri. Genaue Betastung liess keinen Zweifel mehr bestehen darüber, dass der leitende Strang die rechte Tube und die gen. Anschwellung im hintern obern Theil des Bruchsackinnern Ende der rechten Tube und rechtes Ovarium sei, beide durch mächtige Schwartenmassen mit dem Bruchsack verwachsen. Um den Annulus inguinalis internus waren keinerlei adhärirende Theile, der Finger kreiste frei in der Abdominalhöhle um die Bruchpforte, natürlich bis auf die Stelle im unteren Umfange, wo sich das Lig. latum anlegte. Es hatte also das incarcerirte resp. aussen angewachsene Ovarium, oder die Entzündung im Hernialsack die Leiden der Pat. verursacht. Somit musste das Ovarium, welches ja durch seine schwartige Verwachsung ohnehin functionsunfähig sein musste, entfernt werden, ebenso, um Bruchrecidive zu vermeiden der Bruchsack zum Zweck der anschliessenden Radicaloperation der Hernie. Endlich gewehrleistete die Exstirpation des Bruchsackes bessere Wundverhältnisse, da mit ihm alle Gewebe weggeschafft wurden, welche mit der Eiterung in Contact gewesen waren. Es wurden nun Ovarium nebst Tube vom Bruchsackhals lospräparirt, dann innerhalb des letzteren der freigemachte Bruchinhalt in zwei Partien durch dicke Massenligaturen abgeschnürt und die peripher von den Ligaturen liegenden Theile abgeschnitten. Die recht mächgiten Gefässe des Lig. latum wurden isolirt unterbunden. Hierauf folgte die Exstirpation des Bruchsackes, Vernähung des Peritonäums und der Pfeiler des Leistencanals, darüber wurden die Weichtheile vereinigt durch mehrere tiefgreifende, umfassende Suturen und eine fortlaufende Naht der Haut. Keine Drainage, dagegen die ganze Nahtlinie mit einer dicken Schicht Collodium bedeckt.

Ich muss hier einige erklärende Worte hinzufügen. Es ist eine bekannte und anerkannte Thatsache, dass todte Räume (Mikulicz) in jeder Wunde zu vermeiden sind, in denselben stagnirendes Blut gefährliche Folgen haben kann, mindestens die Prima intentio erschweren oder verhindern und das sogen. aseptische Fieber Volkmann's erzeugen kann. Ein Compressiv-Verband ist ein oft schwer verwendbares und sehr unsicher wirkendes Mittel zur Vermeidung todter Räume. Ich habe daher seit Jahr und Tag versucht die Wirkung des Compressiv-Verbandes durch geeignete Nähte zu ersetzen, die je nach Art der Wunde anders ausfallen müssen, z. B. bei Amputationen grosser Gliedmassen habe ich mir Muskelhautlappen formirt und die Flächen der schräg durchtrennten Muskeln durch mächtige Balkennäthe auf einander gedrückt; als Balken dienten fingerdicke Drains. (Näheres im Protokoll der St. Petersburger Aerzte. cf. diese Wochenschrift 1884 № 9). Bei kleinen und grossen höhlenförmigen Wunden habe ich nicht nur tiefe Nähte gebraucht, sondern die Nadel so geführt, dass sie nicht in dem Boden der Wunde ausgestochen, sondern unter demselben durchgeführt wird, also gleichsam die ganze Wunde umfasst, umgreift. Legt man mehrere derartige Nähte um eine Wundhöhle, so werden ihre Wände bei der Knüpfung der Nähte so aneinander gepresst, dass todte Räume nicht mehr vorhanden sind und man keine Drainage mehr braucht zur Ableitung des nachgesickerten Bluts und des Wundsecrets. Ist nun die Wundhöhle sehr gross, wie bei Ablatio mammae, Herniotomie bei sehr grosser Hernie, Resectio cubiti, so habe ich die Nadel mehrmals ausgestochen, nebenbei wieder eingestochen etc., ganz wie es allgemein bei der Kolporrhaphie (Hegar) geschieht. (Mitgetheilt im Verein St. Petersb. Aerzte. Protokoll in dieser Wochenschrift 1884, № 28). Da diese Nähte sich mir derart bewährten, dass sehr grosse Wundhöhlen ohne Drainage mit minimalster Nachsickerung von Blut unter einem Verbande heilten, (Ablatio mammae, Herniotomia, Resectio cubiti, Amputat. brachii), so schien mir in geeigneten Fällen auch der antiseptische, grosse Verband entbehrlich und ich begann auch grosse Wunden nach solcher Naht ohne Drainage einfach mit Collodium zu bedecken, z. B. heilten zwei grosse Herniotomien bei H. inguinal. incarcer. derart, bei der einen war die Nahtlinie einige 20 Centim. lang, (den Schnitt mache ich immer in der Länge der Hernie, beginnend ein bis zwei Fingerbreiten über der äussern Bruchpforte). Natürlich lassen sich derartige Nähte durchaus nicht überall anlegen, z. B. wo am Boden der Wunde oder dicht unter demselben zu wichtige Organe liegen, wie bei Ausräumung der Achselhöhle, Exstirpation von Bubonen unterhalb des Poupart'schen Bandes etc.

Ich habe diesen weitschweifigen Excurs gemacht, weil mir einerseits das besprochene Nahtverfahren als Ersatz des Compressiv-Verbandes sehr empfehlenswerth erscheint, andererseits ich mich entschuldigen muss, warum ich im referirten Fall die Vorsichtsmaassregel der Drainage weggelassen und das Verkleben der Wunde riskirt habe. Wie der weitere von Dr. Holst beobachtete Verlauf beweist, hatte ich in diesem Fall entschieden Unrecht und zuviel gewagt, es war offenbar der Eiter trotz Exstirpation des ganzen, den Eiter enthaltenden Sackes mit der Wunde in Berührung gekommen und hatte die Phlegmone und Abstossung einer Massenligatur verursacht.

Widersprechend der Anamnese wird man diesen Fall wohl nicht als eine incarcerirte Ovarialhernie ansehen dürfen, sondern nur von einer Peritonitis herniaria oder Hernia ovarialis inflammata sprechen müssen. Es könnte ja auch ein aussen im Bruchsack angewachsenes Ovarium sich durch Anschwellung incarceriren, d. h. bei Anschwellung des Ovariums und seines Stiels, könnte letzterer vom Inguinalcanal geklemmt werden. In diesem Falle scheint aber eine derartige Speculation nicht statthaft, denn das Ovarium war von so mächtigen, offenbar alten Schwarten bedeckt, dass an eine neuerdings eingetretene Schwellung des Organs kaum gedacht werden darf.

(13. Oct) T. A. 37,1.

14. Oct. T. M. 38,7; während der Nacht mehrmals Erbrechen; Schmerzen in der Wunde. — Eispillen und Tinct. Op. simpl. — T. A. 39.

15. Oct. T. M. 38,1. Schlaf gut, P. voll, 104. Am unteren Rande des Verbandes ist etwas Blut hervorgetreten. Starke Schmerzen in der rechten Ileocoecalgegend. Kein Stuhl. Verbandwechsel. Am unteren Wundwinkel sind einige Tropfen Blut ausgetreten, die übrige Wunde vom Collodium bedeckt, der obere Theil derselben sieht sehr gut aus; in der Nachbarschaft derselben, in der Ileocoecalgegend findet sich aber eine infiltrirte, härtliche, recht druckempfindliche, ziemlich scharf abgegrenzte Stelle. Jodoformpulver auf den unteren Theil der Wunde, leichter Watteverband; Allgemeinzustand befriedigend. T. A. 38,8. —

Die entstandene Phlegmone nahm ihren gewöhnlichen Gang und führte zur Abscedirung unter Fieberbewegungen, wobei die Abendtemperatur bis 39,5 stieg.

18. Oct. T. M. 38,4. P. 116; drei flüssige Stühle. Verbandwechsel. Aus dem oberen Wundwinkel lässt sich zwischen den Nähten übelriechender Eiter herausdrücken Im oberen Theile werden die Nähte entfernt, die Wunde klafft in einer Ausdehnung von 7—8 Cm. Ausspülung mit Sublimatlösung, Drainage, Jodoformpulver, antiseptischer Verband. T. A. 39,3.

19. Oct. T. M. 38,5. P. 104, ein breiiger Stuhl. Pat. fühlt sich wohl, hat keine Schmerzen. T. A. 39.

20. Oct. T. M. 37,9, P. 100, vier dünne Stühle, Appetit gut, Zunge nicht belegt, Pat. fühlt sich wohl. Der Verband ist durchtränkt und wird gewechselt; Eitersecretion noch ziemlich reichlich. Die übrigen Nähte entfernt, die Wundränder sind überall, bis auf den oberen Theil, vollständig verklebt. Reinigung der Wundhöhle und Verband wie oben. T. A. 38,5. — Das Fieber sank nun allmälig, die Eitersecretion verringerte sich, das Allgemeinbefinden blieb gut bis auf die noch fortbestehenden Durchfälle.

25. Oct. T. M. 37,5. Verbandwechsel. Fast gar kein Eiter mehr, Drain wird fortgelassen, die Wundränder werden durch Heftpflasterstreifen einander genähert. T. A. 37,8.

Im weiteren Verlaufe kehrten Temperatur und Puls völlig zur Norm zurück, auch der Durchfall schwand allmälig, der Ernährungszustand besserte sich, Patientin nahm zu und bekam bessere Farbe und hätte als genesen entlassen werden können, wenn nicht der obere Wundwinkel an einer kleinen Stelle noch offen gewesen wäre. Die Ursache der hier zögernden Verheilung wurde klar, als am 13. Nov. ein Ende der dicken Stielligatur zur Wunde heraustrat und durch Zug an demselben die Ligatur sich nicht entfernen liess. Ohne weitere Störungen zu veranlassen blieb dieser Zustand über einen Monat lang bestehen und es kostete nicht wenig Mühe die ungeduldig gewordene und sich völlig gesund fühlende Patientin, welche dringend ihre Entlassung forderte, von einem Tage zum andern zu vertrösten und im Hospitale zurückzuhalten. Erst gegen Ende December hatte die Ligatur durchgeschnitten und konnte durch Zug an dem hervorragenden Ende entfernt werden, wonach der offene Rest der Wunde sich binnen wenigen Tagen schloss, so dass Patientin am 30. Dec. als genesen entlassen werden konnte.

Die Sache war aber doch noch nicht völlig abgethan, es folgte noch ein Nachspiel.

Acht Monate nach der Operation sah ich Pat. wieder. Nach Entlassung aus dem Newski-Fabrikhospital war sie wieder an ihre schwere Fabrikarbeit gegangen und hatte dieselbe ohne jegliche Beschwerde machen können. Ungefähr einen Monat später bemerkte Pat. am Orte der Operation eine kleine, weiche Geschwulst, die beim Heben schwerer Lasten, Husten etc. grösser wurde, stets aber leicht reponirbar blieb. Mit der Zeit nahm die Geschwulst ziemlich schnell an Umfang zu, verursachte Beschwerden und Schmerzen bei der Arbeit und machte Pat. endlich arbeitsunfähig. Ein Bruchband hatte Pat. nicht getragen.

In diesem Zustande wandte sich Pat. auf den Rath von Dr. Holst wieder an mich.

Die Pat. sah sehr wohl aus, beklagte sich aber, dass die Geschwulst in der Leistengegend sie erwerbsunfähig zu machen drohe, nur mit grosser Mühe und Beschwerde verrichte sie ihre Fabrikarbeit, sie fürchte in aller nächster Zeit, sich und ihre Kinder nicht mehr ernähren zu können. In der rechten Inguinal- oder richtiger Unterbauchgegend bestand eine Geschwulst von der Grösse einer starken Männerfaust. Die Hautdecken über derselben waren sehr verdünnt, die Narbe in die Breite gezogen. Im Labium majus war die Narbe lineär. Die Geschwulst gab hell tympanitischen Klang, liess sich im Stehen und in Rückenlage sehr leicht reponiren. Bei halber Reposition konnte man durch die stellenweise fast papierdünne Haut Därme palpiren. Die Bruchpforte war enorm weit, man konnte mit drei bis vier Fingern die Bruchsackhaut in die Bauchhöhle einstülpen. Dabei liess sich der oben erwähnte rundliche Strang, die Tube resp. der obere Rand des Lig. latum vortrefflich ertasten, von seiner Fixation am Inguinalcanal gegen den Uterus hin. Dieses war noch viel besser zu fühlen, wenn man mit dem in die Vagina eingeführten Finger den Uterus nach hinten links wegdrückte und derart das Lig. latum ausspannte. Letzteres war noch immer so lang, dass der Uterus sehr unbedeutend oder garnicht nach rechts deviirt war. Bei der Menstruation hatte Pat. keine Beschwerden.

Es liess sich in diesem Falle von dem Tragen eines Bruchbandes kein Nutzen erwarten, da die Bruchpforte so sehr weit war. Ich schlug der Pat. also in Anbetracht dessen, dass der Bruch sie arbeitsunfähig machte, die Radicaloperation vor. Zum Zweck derselben trat sie am 27. Juni a. c. in das klinische Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna ein.

Am 29. Juni machte ich der Pat. die Radicaloperation der Hernie unter gütiger Assistenz der Collegen Prof. Monastyrski und Dr. Johansen. Da die Haut auf der Höhe der Bruchgeschwulst wie gesagt fast papierdünn war und ja zufolge der erwähnten Herniotomie mit dem Peritonäum verwachsen sein musste, machte ich nicht den gewöhnlichen geraden Schnitt über die Höhe der Geschwulst, sondern umschnitt nach Redression des Bruchinhalts den vorgezogenen Bruchsack bogenförmig, um in dieser Weise durch normale Schichten auf die Bruchpforte eindringen und nach Bloslegung derselben jegliche Blutung stillen zu können, bevor der Bruchsack und somit die Abdominalhöhle eröffnet wird. Nachdem dieser Art der Bruchsack von allen Seiten freigelegt war, wurde derselbe eröffnet und nach Vorziehung möglichst central abgetragen. Die Ränder des Peritonäaldefects wurden durch Einklemmen in Torsionspincetten vor dem Ausweichen in die Tiefe geschützt. Hinter der Bruchpforte lagen deutlich sichtbar Därme, fielen aber nicht vor. Es wurden nun nicht gleich die Peritonäalnähte angelegt, sondern erst die tiefen Pfeilernähte. Wäre das Peritonäum erst vernäht worden, so hätte die Anlegung der Pfeilernaht nicht vom Finger controllirt werden können. Von den Pfeilern der Bruchpforte wurden sehr dicke Partien in die Naht aufgenommen, indem der linke in die Abdominalhöhle eingeführte Zeigefinger die Nadel controllirte, dass sie nicht das Peritonäum mitfasste und in die Abdominalhöhle eindrang. Solcher Pfeilernähte wurden neun angelegt aber nicht geknüpft. Vordem wurde die Peritonäalwunde durch eine fortlaufende ca. 6 Centim. lange Naht mit feiner Seide geschlossen. Nachdem nun auch die Pfeilernähte geknüpft, wobei die Säulen des Bruchcanals sehr gut und fest aneinander gepresst wurden, schloss ich die Hautwunde durch eine ebenfalls fortlaufende tiefe Naht vollständig. Es wurden keine Drains eingelegt. Antiseptischer Compressiv-Verband. Wie nach der ersten Operation hatte Pat. in den ersten 24 Stunden öfters heftiges Erbrechen (Chloroform), vom zweiten Tage an fühlte sich Pat. wohl. Am Abend der Operation betrug die Temperatur 37,7°. Puls 90. 1. Juli 37,2 — 37,3. 2. Juli 37,4 — 37,8. 3. Juli 37,2 — 37,6. 4. Juli 37,3 — 37,5. 5. Juli 37,5 — 37,6. Es traten die Menses ein, und mussten daher wegen Verunreinigung die obersten Schichten des Verbandes gewechselt werden. 6. Juli 37,6 — 37,6 7. Juli 37,4 — 37,4. 8. Juli 37,5 — 37,5. 9. Juli 37,7 — 37,3. Die Menses haben aufgehört. Verbandwechsel und Entfernung der Nähte. Die Wunde ist lineär verheilt. Fernerhin hielt sich die Temp. immer unter 37,5. Am 17. Juli wurde Pat. geheilt entlassen. Am Orte des Bruches fühlte man eine derbe, sehr dicke narbige Gewebsmasse. Pat. trat gleich in die Arbeit und konnte sie ohne jede Behinderung leisten. In der zweiten Hälfte

des August sah ich Pat. wieder, die Bruchpforte war durch dieselben dicken, derben Massen verschlossen. Pat. hat kein Bruchband getragen. Die richtige Probe hat die zweite Operation natürlich erst bestanden, wenn nach Jahr und Tag bei schwerer Arbeit kein Recidiv eingetreten ist, doch ist bei der ungebildeten Pat. schwer voraussetzen, dass sie sich in ferner Zukunft mir wieder vorstellen wird, falls nicht neue Erkrankung sie dazu treibt. Ich habe schon mehrmals betont, dass Gefahr der Arbeitsunfähigkeit oder richtiger gesagt schon bestehende Arbeitsunfähigkeit mich zum Unternehmen der Operation bewog, conform mit der Meinung Leisrink's. (Die moderne Radikal-Operation der Unterleibsbrüche. Dr. H. Leisrink. Hamburg und Leipzig. Verl. v. L. Voss. 1883.)

Referate.

J. Raptschewski: Briefe aus Spanien. Brief I. vom 30/18 August. (Wratsch № 35.)

Der von Seiten des russischen Ministeriums des Innern zum Studium der Cholera nach Spanien entsandte Vf. ist bereits in Madrid angelangt und beschreibt seine Reise und bisherigen Erlebnisse. Das Wichtigste ist bisher sein Besuch bei Koch in Berlin, dem er seine Culturen (cf. Wochenschrift № 33) zeigte und mit dem er sich über seine Aufgabe berieth.

Ueber die Culturen R's von dem Choleraverdächtigen Falle in Petersburg meinte Koch nach genauer Betrachtung, dass der R'sche Mikroorganismus wahrscheinlich nicht identisch mit dem Cholerabacillus sei, da letzterer die Nährmasse langsamer verflüssige, andererseits stehe ihm der R'sche Bacillus aber wohl näher, als der von Denecke beschriebene, von den Finkler-Prior'schen schon garnicht zu reden. (Vom Bacillus des Letzteren meinte Koch, dass ihnen keinerlei krankheitserregende Rolle bei der Cholera nostras zukomme, denn in letzter Zeit habe er, Koch, einige frische, heftige Fälle von Cholera nostras zu untersuchen Gelegenheit gehabt, bei denen keine Finkler'schen Stäbchen zu finden gewesen). Zur definitiven Unterscheidung der K'schen von den R'schen Bacillen seien vergleichende Untersuchungen nöthig und nahm Koch zu diesem Zwecke von R. Culturen.

Bezüglich der Studien R's rieth ihm Koch, jedenfalls nochmals die Emmerich'schen Untersuchungen zu controlliren und zu diesem Zwecke Blut und Organe der Inficirten bacterioskopisch zu untersuchen. Dabei betonte K., dass es ihm bisher nie gelungen sei, im Blute der Kranken oder in den Organen frischer Choleraleichen irgend welche Mikroorganismen zu finden, ausgenommen natürlich den Darm.

Ferner, meinte Koch, wäre es wünschenswerth, die *Ansteckungsart* und die *Wege der Weiterverbreitung* der Cholera zu studiren, obgleich es ihm unmöglich erschien in Spanien statistische Date zu sammeln, ferner wären Beobachtungen über *Schiffs- und Hausepidemien* wünschenswerth, wie auch *Trinkwasseruntersuchnngen*, obgleich letzteres durchaus nicht als einziger Verbreitungsweg anzusehen.

Ueber die Ferran'sche *Ansicht über Entwicklung der Cholerabacillen* meinte Koch, dass alle von demselben beschriebenen Entwicklungsformen nur Involutionserscheinungen seien, die auch ihm bereits bekannt. Den *Impfungen* Ferran's spricht K. jede Bedeutung ab.

Aus dem weiteren Bericht übergehen wir den Besuch R's in Paris und wenden uns zu seiner Beschreibung der *Fumigaciones* (Räucherungshäuser) an den Eisenbahnen Spaniens, nachdem wir nur noch erwähnen, dass R. bereits die Provinz *Burgos* (in welcher am Tage der Durchreise R's 45 Erkrankungen mit 15 Todesfällen vorkamen) und die Stadt *Valladolid* (am 8. Sept. — 20 Erkrankungen, 15 Todesfälle) als inficirt bezeichnet.

2 Kilometer vor Madrid hielt der Zug auf freiem Felde und mussten alle Passagiere nebst Handgepäck unter Aufsicht von Aerzten und Polizei in eine Holzscheune wandern, die darauf verschlossen wurde. In derselben wurde schweflige Säure entwickelt und 2 Sanitäre wanderten auf und ab und besprühten die Reisenden mit Carbolsäurelösung. Alles hustete, doch verhielt sich das Publikum ganz gutmüthig zu dieser Procedur. Zum Glück dauerte dieselbe nur c. 3 Minuten, worauf die Bagage demselben Verfahren unterworfen wurde, nachdem die Passagiere den Beamten ihre Schlüssel zu den Koffern ausgeliefert. Da sich Vf. mit einem Begleitschreiben seitens der russischen Gesandschaft in Berlin versehen, wurde seine Bagage mit Culturen und Apparaten etc. geschont und nicht geöffnet (das Ministerium des Inneren hatte merkwürdiger Weise dem Vf. *nur in russischer Sprache* ein Papier mitgegeben, welches seine Delegation bestätigt).

Am Tage der Ankunft des Verf. waren in *Madrid* 21 Choleraerkrankungen und 6 Todesfälle. Bisher hat Vf. nur das grösste Cholerahospital in Madrid, «Del Sur» (Süden), im Gebäude der Veterinärschule, besucht, in welchem er 50 Cholerakranke in verschiedenen Stadien vorfand und wo er die Absicht hat seine Studien zu machen, da das Gebäude in vieler Beziehung ausgezeichnet eingerichtet ist.

P.

Kinnicutt: Hydrochinon, ein neues Antipyreticum. (New-York Med. Rec. May 30 1885.)

Das Hydrochinon (Dihydroxylbenzol, $C_6H_4(O.H.)_2$) ist in seiner physiologischen Wirkung zuerst von Brieger (Arch. f. Anat. u. Physiol 1879 Supplementband p. 67) und klinisch von Siefert (Berl. klin. Wochenschr. 1884 № 29) geprüft worden. Die von letzterem erhaltenen guten Resultate veranlassten K. das Mittel in 15 Fällen verschiedener fieberhafter Krankheiten zu prüfen und hat nach Gaben von 15—20 Gran ausnahmslose Temperaturherabsetzung von 1,5° F. — 5,2° F. ohne Uebelkeit oder Erbrechen und meist mittelmässiger Schweissabsonderung erhalten.

H.

A. Jacobson: Algosis faucium leptothricia. (Wratsch 1885. № 27—29.)

Diesen Namen proponirt Verf. für eine Krankheit, die zuerst von Fraenkel unter dem Namen Mycosis tonsillaris benigna beschrieben wurde, weil der Leptothrixpilz, die Ursache dieser Krankheit, zu den Algen gehört und weil die Krankheit sich nicht bloss auf die Tonsillen beschränkt, sondern auch auf die anderen Theile des Rachens ausdehnen kann. Verf. hat in der Literatur nur 20 solcher Fälle verzeichnet gefunden und bereichert diese geringe Zahl durch 3 eigene Beobachtungen.

Für gewöhnlich localisirt sich die Krankheit auf den Tonsillen, greift aber nicht selten auf die hintere Pharynxwand, auch die Zungenwurzel selbst über. Sie besteht aus Wucherungen von Pilzcolonien, die in Form von weissen Pfröpfen oder kleinen Belägen in den Vertiefungen der Schleimhaut, resp. den Krypten der Tonsillen und den Drüsenausführungsgängen sitzen. Irgend welche Beschwerden verursacht diese Krankheit nicht. Treten Reactionserscheinungen hervor, so sind dieselben, nach der Ansicht des Verf., durch Complicationen bedingt; denn 1) in vielen Fällen wurden gar keine Reactionserscheinungen beobachtet, 2) waren solche da, so schwanden dieselben bald, während die meisten Flecke persistirten, 3) wurde nie beobachtet, dass die Reactionserscheinungen und die meisten Flecke zu gleicher Zeit auftraten, 4) die localen objectiven und subjectiven Beschwerden sind nicht constant und variiren je nach den Complicationen und 5) in Fällen wo beide Tonsillen gleich stark entzündet waren, war die Pilzwucherung mitunter auf eine Mandel beschränkt. Diese Krankheit kann leicht mit der Angina follicularis verwechselt werden; die Diagnose ist durch die mikroskopische Untersuchung leicht zu unterscheiden. Was die Therapie betrifft, so helfen die gewöhnlichen Gurgelwasser nicht viel; am besten hat sich dem Verf. das Sublimat (1:2000) als Gurgelwasser bewährt. Zum Schluss beschreibt Verf. die mikroskopischen Bilder dieser Pilzcolonien und die Ergebnisse der Culturen, die er mit denselben angestellt.

L—n.

J. Syromatnikow: Das Bewirken künstlicher Frühgeburt durch den Inductionsstrom. (Wratsch № 24.)

Diese Methode ist bisher wenig angewandt. Verf. erwähnt nur 3 Fälle (2 v. Grünewaldt's, 1 — Tipjakow).

Man kann die Electricität in 3 Formen verwenden und zwar als *äussere* (eine Electrode auf die Kreuzgegend, die andere auf den Uterus), *innere* (beide Electroden werden in die Geschlechtstheile eingeführt) und die combinirte Electrisation. Obgleich sich Verf. im Princip für die innere Methode ausspricht, hat er doch in dem näher beschriebenen Falle die combinirte Methode angewandt. Es handelte sich um eine 26-jährige Frau, wo es bei der ersten Geburt wegen Beckenenge zur Perforation des Kindes gekommen war. Als sie nun wieder schwanger geworden, schritt Verf. in der 37 Schwangerschaftswoche zur Bewirkung der Frühgeburt, indem er Anfangs den Inductionsstrom der primären Spirale eines 1-elementigen Spahmer'schen Apparates wirken liess, worauf sich bereits nach 1 Stunde die ersten Wehen zeigten. Die folgenden Tage wurden die Sitzungen zwei Mal täglich und bereits 10 Minuten lang vorgenommen. Als endlich innerhalb 1 Woche der Muttermund genügend weit eröffnet, führte er № 1 des Barnes'schen Dilatators ein, machte dann die Wendung auf die Füsse und extrahirte ein gesundes, lebendes Kind. Das Wochenbett verlief normal.

P.

W. Sutugin: Ueber die Indicationen zur Castration der Frauen nebst einem günstig verlaufenen Falle. (Wratsch № 20).

Vf. bespricht nachfolgende 5 Indicationen, auf die hin die Castration d. h. die Ausschneidung der Ovarien, theils allein, theils mit gleichzeitiger Wegnahme der Tuben gegenwärtig geübt wird.

1) Man will *durch Entfernung der Ovarien die Blutzufuhr zu den Geschlechtsorganen vermindern* und dadurch *das Wachsthum inoperabler Uterinmyome anhalten*. Obgleich auf diese von Trenholme (Montreal) aufgestellte und von Hegar befürwortete Indication hin bereits eine ganze Reihe von Castrationen ausgeführt, spricht sich Vf. gegen dieselbe aus, da ihm der Erfolg einerseits zweifelhaft, andrerseits aber durch stetige Vervollkommnung der Technik die Anzahl inoperabeler Fälle stetig abnimmt.

2) *Mangelhafte Entwickelung des Uterus, welche zu bedeutenden Menstructionsbeschwerden führt*, bei gut functionirenden Ovarien. Diese Indication hat die schwache Seite, dass erst objectiv

nachgewiesen werden muss, dass die Ovarien gut entwickelt, also functionsfähig sind.

3) *Erkrankungen der Ovarien*, namentlich Ovarialhernien mit Einklemmung, die sich in anderer Weise nicht heben lässt, chronische Oophoritis, Perioophoritis und beginnende Cystenbildung. Operirt soll hierbei jedoch nur werden, wenn durch das Leiden bedeutende Beschwerden verursacht werden und die Ernährung der Pat. zu leiden beginnt. Meist erzielt man in diesen Fällen ein günstiges Resultat, die Mortalität ist verhältnissmässig gering. Lawson Tait verlor von 201 Fällen nur 10.

4) Chronische Salpingitis, Pelvio-Peritonitis und Parametritis, die durch die Ovulation exacerbiren und unterhalten werden. Die Zahl der nach dieser Indication operirten Fälle mehrt sich von Tag zu Tage und verdient sie entschieden Beachtung.

5) Schwere psychische Leiden, die auf nervösen und vasomotorischen Stauungen beruhen u. wo keinerlei Mittel helfen wollen. Gegen die Castration bei diesen Leiden ist übrigens neuerdings von den deutschen Gynäkologen entschieden Protest erhoben worden und nur Hegar und Engelmann lassen sie für diejenigen Fälle gelten, wo krankhafte Veränderungen an den Ovarien constatirt worden.

Zum Schluss giebt Vf. eine ausführliche Krankengeschichte eines Falles, wo er bei einer 26jährigen Frau, die an einem interstitiellen Fibrom des Uterus mit gleichzeitiger Pelvio-Peritonitis adhaesiva und Endosalpingitis litt, die Hysterotomie vornahm und gleichzeitig beiderseits Ovarium und Tube herausnahm und zwar mit sehr günstigem Erfolge. P.

Funk (Warschau): Ueber Schankerbubo. (Monatshefte f. Dermatologie № 4).

Bekanntlich wird von verschiedenen Autoren noch immer der schankröse und der entzündliche Bubo unterschieden. Vf. meint sehr richtig, dass diese Frage nur vom klinischen Standpuncte aus entschieden werden könne, da man das Virus des Ulcus molle in Form eines specifischen Mikroorganismus noch nicht kenne. Er hat nun seit er die Bubonen mit Occlusivverbänden behandelt keinen schankrösen Bubo mehr gesehen. Er führt auch sehr richtig an, dass wenn der Bubo durch's Weiterschreiten des Schankergiftes schankrös wird, so müssten die entsprechenden Lympfbahnen ebenfalls inficirt werden. (Ref. kann ebenfalls anführen, dass seit er seinen antiseptischen Druckverband in der Hospitalpraxis eingeführt, er trotz Hunderten von Bubonen, die er operirt, *nicht einen einzigen Fall* von Schankröswerden der Bubowunde beobachtet hat. Mithin ist wohl die Frage als in der Weise gelöst anzusehen, dass die Bubowunden nur durch Uebertragen des Virus von aussen durch Unreinlichkeit der Patienten und des niederen Dienstpersonals schankrös werden können. Man kann also nicht sagen, in dem einen Falle sei das Schankergift durch die Lympfbahnen bis zu den Inguinaldrüsen gedrungen, im anderen Falle sei nur Entzündung fortgeleitet, wie dieses u. A. noch von Gay in Kasan in seinem Handbuche angenommen wird. Ref.). P.

Oscar Silbermann in Breslau: Zwei Fälle von schwerer Anämie geheilt durch subcutane Blutinjectionen. (D. med. W. № 26, 1885).

Verf. hat nach v. Ziemssen's Empfehlung in zwei Fällen die subcutane Injection defibrinirten menschlichen Blutes mit sehr gutem Erfolge vorgenommen, in einem Falle bei einem 8jährigen Knaben, der durch Masern und nachfolgenden Keuchhusten anämisch und sehr schwach geworden war, in einem zweiten Falle, wo ein 11jähriges Mädchen durch profuse Blutungen aus einem Mastdarmpolypen stark heruntergekommen war. Im ersten Falle wurden je 20 Gramm, im zweiten je 25 Gramm defibrinirten Blutes in die Haut beider Oberschenkel injicirt. Weder local noch allgemein schlimme Folgen, dagegen objective und subjective Besserung der Patienten. Die Wangen färben sich schnell, der Appetit und das Körpergewicht steigen. Die Injection hat natürlich durchaus unter antiseptischen Cautelen zu geschehen. M. Schmidt — San-Remo.

V. Halkin: Behandlung der Epheliden. (Annales de Liège 1885, № 6.)

H. empfiehlt zum Vertreiben der Epheliden Carbolsäure und zwar in folgender Weise: Man betupft mit der concentrirten Carbolsäure mittels eines Pinsels jedes Fleckchen bei gespannter Haut. Nach 8 Tagen fällt die Eschara ab, die Partie zeigt eine rothe Färbung, die jedoch recht bald der normalen Hautfarbe Platz macht. N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

V. Paschutin (Prof. an der medico-chirurgischen Akademie): Cursus der allgemeinen und experimentellen Pathologie. Neubearbeitung der «Vorlesungen über allgemeine Pathologie». St. Petersburg, 1885. Band I. Th. 1. VIII. 581. gr. 8°.

Der vorliegende Band bildet den Anfang eines ungemein breit angelegten Handbuches, das nach folgendem Plane (S. 45 ff.) aufgebaut ist. Im ersten Bande betrachtet P. die Pathologie der Gewebe, wobei das Leben der Zelle, als selbständiger Organismus besonders berücksichtigt wird. Im zweiten Bande werden die Organerkrankungen, im dritten der Fieberzustand, im letzten vierten die Parasiten, Contagien un Miasmen behandelt werden. Der vorliegende Theil beschäftigt sich mit den atrophischen, nekrobiotischen und den pyaemischen Processen, mit eingehender und umfassender Berücksichtigung der Literatur. Die Krankheiten der Zelle theilt P. in 3 Perioden ein, die der Entwickelung, der Reife und des Verwelkens, indem er die Abschnitte Virchow's «progressiv» und «regressiv» als nicht ganz richtig bezeichnet. Die Fülle des Materials erlaubt kein näheres Eingehen auf dasselbe; wir können das vorliegende Werk nur warm empfehlen. Hz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Revue bibliographique universelle des sciences medicales № 18 und 19.

— Giornale medico № 6—7.

— La voz de Hipocrates № 196, 198—202.

— El Observador medico № 19—22

— Handbuch der Frauenkrankheiten. I. Bd. Die Untersuchung der weiblichen Genitalien und allgemeine gynäkologische Therapie von Chrobak. — Die Sterilität der Ehe. Entwickelungsfehler des Uterus von Müller. — Die Lageveränderungen und Entzündungen der Uterus von Fritsch. Mit 346 in den Text gedruckten Holzschnitten. — Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1885. (Der Deutschen Chirurgie Lief. 54—56).

— Journal der physiko-chemischen Gesellschaft an der Universität St. Petersburg. Bd. XVII, Heft 4. (Russ.).

— Ueber die Wirkung des Cocain bei der Morphiumentziehung von Dr. Albrecht Erlenmeyer. — (Sep.-Abd. aus Centralbl. f. Nervenheilkunde № 13).

— Ueber die Anwendung der Chromsäureätzungen bei Krankheiten der Nasenhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes von Theodor Hering. — (Sep.-Abdr. der Berl. klin. Wochenschr. № 11).

— Eaux purgatives naturelles de Saxlehner «Hunyadi János» von André Saxlehner. — Budapest.

— Report upon the epidemic of typhoid fever at Plymouth, Luzerne county, Pa by M. S. French and E. O. Shakespeare. — Philadelphia. Ledger Job. Print 1885.

— Contribution a l'étude des érosions dites catarrhales et de leur rapport avec la tuberculose du larynx von Theodore Hering. (Extrait de la Revue mensuelle de Laryngologie, d'Otologie et de Rhinologie).

— Nephrectomy: Its Indications and Contraindication by Samuel W. Grose. From The American Journal of the Medical Sciences, July 1885.

— Die Stadt Eger, die Mineralwässer und der Mineralschlamm in Franzensbad. — Eger 1885.

— Sitzungs-Protocolle der Psychiater-Gesellschaft zu Petersburg 1884. — St. Petersburg 1885.

— Handbuch der kriegschirurgischen Technik von Dr. Friedrich Esmarch. 1. Thl. Verbandlehre. Mit 289 Holzschn. 3. Aufl. — Kiel, Lipsius und Tischer 1885.

— Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen von Alois Witowsky. Zum Gebrauch für Aerzte, Thierärzte, Apotheker, politische Beamte, Gemeindevorsteher u. s. w. 1—4. — Prag. Verlag von H. Dominicus 1885.

— Untersuchungen über die Aetiologie der eitrigen Phlegmone des Menschen von Dr. Joseph Passet. Mit 1 Tafel. — Berlin 1885. Verlag von Fischer's Medicinischer Buchhandlung.

— Der Augengrund des Kaninchens und des Frosches von Dr. G. Schleich. Mit 3 lithogr. Tafeln. — Tübingen 1885. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

— Die Krankheiten der ersten Lebenstage von Dr. Max Runge. — Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1885.

— Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres, von Prof. Dr. Hermann Schwarze. Mit 129 Holzschnitten. — Stuttgart. Verlag von Ferdinand Enke 1885. (Der Deutschen Chirurgie Lief. 32).

— Casuistik der Verletzungen der Arteriae tibiales und der Arteria peronea nebst einer Studie über die Blutung als Primärsymptom bei den Schussverletzungen dieser Arterien von Arved v. Engelhardt. — Dorpat 1885. (Inaug.-Dissert.).

— Analyse septisch inficirten Hundeblutes von Fedor Kupffer. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ueber die Wirkung des Wismuths auf den thierischen Organismus von Wladimir Steinfeld. Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ueber die Einwirkung des zellenfreien Blutplasma auf einige Mikroorganismen. (Schimmel-, Spross-, pathogene und nicht pathogene Spaltpilze) von Woldemar Grohmann. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Anatomische Untersuchungen über die Arteria obturatoria v. Alfred Krusche. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Untersuchungen über die Vasa vasorum von Victor Plotnikow. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Die Schussverletzungen der Arteria subclavia infraclavicularis und der Arteria axillaris von Otto Buengner. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Eine morphologische Untersuchung über die Halswirbelsäule der Lacerta vivi para Jacq. von Ernst Blessig. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Der Werth der Jequirityophthalmie für die Behandlung des Trachoms von Carl Dahlfeldt. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Untersuchungen über Treholamanna v. Georg Apping. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Untersuchungen über die Grössenverhältnisse der Muskelfasern des normalen sowie des atrophischen und des hypertrophischen Herzens des Menschen von Basil Goldenberg. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Ein Beitrag zur Lehre von der puerperalen Involution des Uterus v. Leon Bernstein. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Untersuchungen über das Verhalten des Convolvulins und Jalapins im Thierkörper von Johannes Müller. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Der Stand der normalen unteren Lungenränder in den verschiedenen Lebensaltern nach den Ergebnissen der Percussion von Joseph Feitelberg. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Das Verhalten des Aloin im Thierkörper von Justus Dietrich. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Beiträge zur Kenntniss der Alcaloide des Aconitum Lycoctonum. II. Myoctonin von Salomon Salmonowitz. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Ueber Anthrax intestinalis beim Menschen von Julius Vierhuff. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Experimentell-pharmakologische Untersuchungen über das Evonymin v. Georg Romm. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ueber die Ausscheidung des Strychnins von Peter v. Rautenfeld. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ueber den Gerbstoff der Castanea vesca von Paul Nass. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Studien über die Darstellung, Zusammensetzung und Eigenschaften des Sennits (Cathartomannits) von Albert Seidel. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Vergleichende Untersuchungen über die neueren Methoden zum Nachweis des Gallenarbstoffes im Harn Icterischer von Carl Deubfer. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Experimentelle Beiträge zur physikalischen Diagnostik der Respirationsorgane v. Carl Horn. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Anthropologische Untersuchungen am Becken lebender Menschen v. Paul Schröter. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Vergleichende Untersuchung der Gerbstoffe der Nymphaea alba und odorata, Nuphar luteum und advena, Caesalpinia coriaria, Terminalia Chebula und Punica granatum von Alexander Fridolin. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Zur Aetiologie der «Puerperalinfection» des Foetus und der Neugeborenen von Heinrich v. Holst. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ein Beitrag zur Blutkörperchenzählung bei chronisch-pathologischen Zuständen des menschlichen Organismus von Alexander Helling. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ein Beitrag zur schärferen Begriffsbestimmung der Manie von Ernst v. Radecki. — Dorpat 1885. Inaug.-Diss.).

— Experimentelle und klinische Beiträge zur Frage über die Anwendung des Cocains in der Ophthalmologie von Bonislaw Zieminski. — Dorpat 1884. (Inaug.-Diss.).

— Ueber die Grösse des Haemoglobinmoleculs von O. Zinoffsky. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 11. März 1885.

1. Dr. Holst theilt folgenden Krankheitsfall mit: Wassili Firssow, 16 Jahr alt, Arbeiter einer Spinnerei wurde den 14. Nov. 1883 in's Fabrikhospital aufgenommen. Pat. will seit längerer Zeit magenleidend sein, führt seine Krankheit auf einen gegen die Brust geführten Stoss zurück. Er hat Schmerzen im Epigastrium, Erbrechen croupöser Membranen. Die Leber ist wenig vergrössert. Brustorgane sind gesund. Temperatur normal. Nach einigen Tagen werden keine Membranen mehr erbrochen, aber noch häufig klarer Schleim, dem stets etwas Blut beigemengt zu sein pflegt. Die Temp. erreichte am 25. Nov. 37,8°. Am 27. Nov. erfolgte im Schlaf ein epileptischer Anfall; nachdem Erbrechen, Kopfschmerz, behinderte Sprache. Pupillen normal. Puls ruhig. Vor 3 Jahren sollen ähnliche Anfälle stattgefunden haben. Das Erbrechen dauert fort, die Temp. bleibt subfebril, 37,6—37,8. Die Anfälle, stets von Bewusstlosigkeit begleitet, wiederholen sich täglich. Durch Berührung im Schlaf werden Zuckungen ausgelöst. Die Sprache wird allmälig sehr undeutlich, entstellt. Die Anfälle treten anfänglich regelmässig zu derselben Zeit ein, werden bei Chiningebrauch seltener und schwächer, später kommen sie zu verschiedenen Zeiten. Der Harn ist normal.

6. Dec. Das Erbrechen hat aufgehört. Drei Anfälle, Schmerzen im linken Auge, die Pupille etwas verengt.

Bis zum 15. Dec. täglich mehrere Anfälle. Es wird Behandlung mit Curare begonnen, das anfänglich nützt, die Anfälle werden seltener und schwächer, bleiben mitunter einen Tag aus. Die Sprache bessert sich. Vom Ende Dec. an Kopfschmerz, häufig Schwindel, die Anfälle kehren häufiger wieder. Anfang Januar wird Curare ausgesetzt. 11. Januar ist die Temp. 38—38,2, es wird durch Räuspern reines Blut entleert. Die Anfälle mehren sich, sie treten leichter in der Ruhe, weniger bei Beschäftigung auf. Der Zustand bleibt unverändert derselbe durch Monate, täglich mehrere Anfälle, Apathie. Im Sommer tritt Besserung ein, die Anfälle seltener. 24. Nov. starker Schüttelfrost, dem bald profuser Schweiss folgt. In den folgenden Tagen mehrmals täglich Frostanfälle von Schweiss gefolgt, die Temperatur erreicht dabei nur 38,3, nur einmal wurde 38,4 beobachtet. Intensive Schmerzen in der Milzgegend. Die Milz ist bedeutend geschwellt, überragt den Rippenbogen beträchtlich, ist sehr druckempfindlich. Seit dem Eintreten der Fieberfröste tritt kein epileptischer Anfall mehr ein. Unter Chininbehandlung schnelle Besserung, in etwa 14 Tagen schwinden die Fröste, der Schmerz, die Milzschwellung, die Temp. sinkt auf 37,4. Pat. fühlt sich jetzt ganz wohl, hat über nichts zu klagen, als Schmerzen und Schwäche im rechten Bein, später besonders im rechten Knie. Beim Versuch ungestützt zu stehn fällt Pat. um, Gehen mit Krücken ist möglich. Die epileptischen Anfälle sind gänzlich ausgeblieben. Nach etwa einem Monat schwindet auch die Schwäche im rechten Knie und zwar ganz plötzlich, Pat. kann gut gehen und wird am 5. Januar 1885 als geheilt entlassen.

2. Dr. Herrmann macht einige Mittheilungen aus dem Jahresbericht für 1884 vom Obuchow-Hospital. Demselben ist u. A. zu entnehmen, dass während des Jahres 1884 11,895 Kranke verpflegt worden waren. Die Mortalität betrug 16,35%.

48,68% der gesammten Todten waren Phthisiker. Phthisis kommt in steigender Progression zur Aufnahme und zwar bildeten von der Gesammtaufnahme im Jahre 1881 die Schwindsüchtigen 8,80%

«	«	1882	«	«	10,87%
«	«	1883	«	«	13,22%
«	«	1884	«	«	13,31%

Die 3 Typhusformen bildeten folgenden Procenttheil der Gesammtaufnahme

für 1881	Exanth. T.	19,04%	Abd. T.	10 —%	Recur.	18,90%
« 1882	«	4,04%	«	6,58%	«	13,0 %
« 1883	«	2,16%	«	6,47%	«	10,0 %
« 1884	«	0,59%	«	5,12%	«	0,09%

Die Mortalität für diese 3 Krankheitsformen betrug im Jahre 1884 7,67%, 10,25%, 3,92%. Der durchschnittliche Aufenthalt des Kranken im Hospital währte im Jahre 1884 = 27 Tage. Die grösste Krankenaufnahme fand statt in den Monaten November, Januar, April, December, — die geringste im September, August. Die grösste Sterblichkeit war im März und April, die kleinste im December. Es kamen 9 Fälle von Cholera nostras in Behandlung, 2 Ende Juni, 7 im Juli, von diesen endeten 2 tödtlich.

3. Dr. Masing theilt folgenden Fall mit: Pat. ein 15-jähriger Knabe, war vom ersten Lebensjahr an sehr kränklich gewesen; hatte zahlreiche Drüsenabscesse an Hals, Achseln, Brust gehabt; das rechte Knie war jahrelang fungös erkrankt und endlich mit fester Ankylose geheilt worden. Von da ab, vor ca. 5 Jahren, stieg die Ernährung rapide, Pat. wurde sehr kräftig, grosse Spaziergänge und Tanzen war möglich, ausserordentlich gewandt lief er die Treppen hinauf, indem er blitzschnell das rechte Bein mit dem steifen Knie abducirte und es im Bogen auf die nächste Stufe setzte. Auch die geistige Entwickelung war eine sehr günstige. Es blieb nur trotz aller Behandlung ein, meist ganz unbedeutender Ausfluss aus dem linken Ohr bestehn, der ab und zu stärker wurde, niemals übelriechend war. Das Gehör ging auf diesem Ohr ganz verloren.

Am 13. Nov. 1884 erkrankte Pat. plötzlich mit Fieber und Kopfschmerz, einmaligem Erbrechen, Milzschwellung. Am 15. erreichte die Temp. 40°, nach Schweiss bei Salicylsäurebehandlung 36,2. Am 16. nach Frost 40°, 130 Pulse. Am 17. 40°, am Abend 37,8. Am 18. dieselben jähen Temperaturschwankungen, Nackenstarre, Druckempfindlichkeit der seitlichen Halsgegend, am nächsten Tage Trismus. Nur leichter Hinterkopfschmerz, kein Erbrechen, kein Herpes labialis, keine Hyperaesthesie, keine Contracturen, keine Druckempfindlichkeit der Dornfortsätze am Nacken, keine Lähmungen, keine Convul-

sionen. Das Fieber von exquisit pyämischem Charakter. Allmälig zunehmende teigige Anschwellung an der linken Halsseite zwischen Processus mastoideus und den Nackenwirbeln beginnend bis hinab zur Mitte des Halses. Es wurde die anfängliche Diagnose Meningitis in Folge von Caries des Felsenbeins zweifelhaft. Nur die Nackenstarre und der Trismus schienen keine andere Deutung zuzulassen. Freilich liessen diese Symptome nach und der Trismus schwand ganz. Es trat jetzt oedematöse Schwellung der linken Gesichts- und Halsseite auf. Immer schwerere pyämische Erscheinungen, Erbrechen, Durchfälle, eitrige Pleuritis. Am 2. Dec. war zwischen Warzenfortsatz und Halswirbeln Fluctuation fühlbar, tiefe Incision entleerte ein mässiges Quantum Eiter. Unter Frösten und Schweissen nahm die Schwäche zu, am 4. Dec. erfolgte der Tod. Section: Schädel und Dura mater auf der Convexität ganz normal. Gehirn in allen seinen Theilen hyperämisch, sonst aber nicht die geringste pathologische Veränderung, namentlich an der Basis die Pia ganz intact, auch die die Schädelbasis auskleidende Dura bietet auf ihrer Innenfläche nichts Abnormes. Beim Abziehn aber der Dura von der hintern linken Schädelgrube erweist sich in der hintern Fläche des Felsenbeins neben dem Meatus auditorius internus ein durch Caries entstandener Knochendefect von Erbsengrösse. Von dieser Stelle bis zum linken Umfange des Foramen occipitale magnum ist die Dura durch Eiter abgehoben, der linke Rand des Foramen magnum rauh, ebenso der linke Bogen des Atlas entblösst, rauh, umgeben von Eiter. Eiteransammlung zwischen den linksseitigen Nackenmuskeln nahe bei ihrer Insertion am Hinterhaupt bis zum Abscessschnitt an der linken Halsseite. Epikrise: Um Meningitis hatte es sich also nicht gehandelt, aber auch nicht um einfache Phlegmone des intermusculären Halsbindegewebes. Es ging alles von der Caries des Felsenbeins aus, aber der Eiter war auf dem beschriebenen Wege nach aussen gelangt ohne die Pia in Mitleidenschaft zu ziehn. Die Nackenstarre beruhte auf Affection der beiden ersten linken Cervicalnerven, die durch den Eiterherd zogen, der Trismus aber wohl nur auf oedematöser Durchtränkung der Musculi pterygoidei.

4. Dr. Kernig demonstrirt das Präparat eines Falles von Krebs an der Einmündungsstelle des Ductus choledochus in das Duodenum und macht dazu folgende Bemerkungen: Die 68jährige Kranke trat 5 Tage vor ihrem Tode im Zustande äusserster Erschöpfung und Abmagerung in das Hospital. Höchstgradiger Icterus war neben dem Marasmus das zunächst in die Augen fallende Symptom. Oedeme und jede Art von Höhlenwassersucht fehlten. Der Icterus bestand nach sicherer Angabe der Patientin seit einem halben Jahre. Die Leber war mässig vergrössert, glatt, unter derselben war in sehr charakteristischer Weise die Gallenblase bis auf's äusserste ausgedehnt und bis unterhalb des Nabel's reichend fühlbar. Die Gallenblase hatte übrigens nicht einfach eine birnförmige Gestalt, sondern das untere Ende lief in eine Spitze aus, die zur Medianlinie gerichtet war. Ref. hat diese Form der Gallenblase auch in einem andern Falle gesehn. Dabei war die Gallenblase bis zu einem gewissen Grade radiär um ihren Ansatzpunct an der Leber beweglich. Ein anderweitiger Tumor im Unterleibe fehlte. Die Milz nicht vergrössert. Die Stühle ganz entfärbt.

Der Urin hochgradig icterisch, ohne Eiweiss, ohne Zucker. In der Anamnese kein Hinweis auf stattgehabte Gallensteinkolikanfälle. Die Diagnose blieb schwankend zwischen Krebs des Pancreas, Krebs der Gallenwege und chronischem Verschluss der Gallenwege aus andern Ursachen. Die Section ergab ein 4—5 Cm. im Durchmesser haltendes Krebsgeschwür im Duodenum an der Einmündungsstelle des D. choledochus. Die grossen Gallenwege fast bis auf Fingerdicke ausgedehnt. Die äusserst gefüllte Gallenblase von der oben beschriebenen Form. Auch der Ductus Wirsungianus hochgradig ausgedehnt. Nur in beiden Nieren fanden sich kleine als Metastasen aufzufassenden Knoten.

Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Vermischtes.

— Am 31. August c. verstarb hierselbst der Militär-Medicinal-Inspector des St. Petersburger Militärbezirks, Mitglied des Medicinalraths, Geheimrath Dr. Christian Ritter im 72. Lebensjahre am Gehirnschlage. Noch vor wenigen Wochen war es dem Dahingeschiedenen vergönnt, in Rüstigkeit sein fünfzigjähriges Dienstjubiläum zu begehen. R. hatte seine medicinische Ausbildung an der ehemaligen Moskauer Abtheilung der medico-chirurgischen Academie erhalten und begann seinen Dienst als Arzt in der Marine. Im Jahre 1838 erhielt er die Würde eines Medico-Chirurgen und trat einige Jahre darauf in das Ressort der Landtruppen über, in welchem er während seiner langen Dienstzeit alle Stufen des Militär-Medicinaldienstes durchmachte: Er war Regimentsarzt, darauf Ordinator eines Militärhospitales in Moskau, Gehülfe des Oberarztes in Zarskoje-Sselo, Oberarzt an verschiedenen Hospitälern, Stabsdoctor des Gardecorps und bekleidete seit 1864 den Posten des Militär-Medicinal-Inspectors des St. Petersburger Militärbezirks, wobei er gleichzeitig als beständiges Mitglied des militär-medicinischen gelehrten Comité's fungirte. Bei Gelegenheit seines Dienstjubiläums wurde er auch zum berathenden Mitgliede des Medicinalrathes beim Ministerium des Innern ernannt.

— An Stelle des verstorbenen Dr. Ritter soll der Oberarzt des Nikolai-Militärhospitals, Geheimrath Dr. Wiltschkowski, zum Militär-Medicinal-Inspector des St. Petersburger Militärbezirks designirt sein.

— *Verstorben*: 1) In Turek (Gouv. Kalisch) der Arzt an dem dortigen St. Paul-Hospital, Tscherschik. 2) Der jüngere Arzt des Militärlazareths in Noworossisk, Kudsinowitsch. 3) Der ehemalige Rector der Budapester Universität, Prof. Dr. med. Nékám im 59. Lebensjahre.

— *Ordensverleihungen*: Dem Gehülfen des Directors der St. Petersburger Entbindungsanstalt Dr. Tarnowski, dem Inspector der Moskauer Medicinalverwaltung Ostroglasow, sowie den Gouvernements-Medicinal-Inspectoren: von Kaluga — Kritchewski und von Tschernigow — Gortynski ist der *St. Stanislaus-Orden I. Klasse* verliehen worden.

— Dr. Ssawei-Mogilewitsch hat die Concession zur Einrichtung einer neuen *Heilanstalt für Geisteskranke in Moskau* erhalten. Der Bau der Anstalt nach dem Muster einer berühmten Berliner Heilanstalt ist bereits in Angriff genommen.

— Mit der definitiven Einführung der neuen Universitätsstatuten sollen auch in der militär-medicinischen Academie einige Reformen vorgenommen werden, und zwar im Sinne einer Gleichstellung der Academie mit den medicinischen Facultäten der Universitäten.

— Der Conseil der Odessa'schen Universität hat die dortige physiko-mathematische Facultät beauftragt, einen Plan und Kostenvoranschlag für die *Errichtung der medicinischen Facultät in Odessa* auszuarbeiten. Im Auftrage der Facultät hat nun der Rector der Universität Jaroschenko die medicinischen Kliniken etc. in St. Petersburg besichtigt und sein Project der Facultät bereits vorgestellt. Auf seinen Vorschlag soll der Universitätsarchitect Bernadazzi nach Petersburg und Kijew oder nach Wien geschickt werden, um sich mit der Einrichtung der dortigen Universitätsgebäude bekannt zu machen. Die einmaligen Ausgaben für die neue medicinische Facultät sind auf 1,240,000 Rbl. veranschlagt; die späteren jährlichen Ausgaben werden ca. 120,000 Rbl. betragen.

— Im Frauenkloster zu Lebedin (Gouvernement Charkow) leben zwei Nonnen, von denen die eine 100 Jahre, die andere bereits 112 Jahre alt ist.

— Der Medicinalrath hat bezüglich der von der St. Petersburger Medicinalverwaltung aufgeworfenen Frage unterm 18. Juni c. verfügt, der genannten Medicinalverwaltung anheimzustellen, alle Desinfectionsmittel in chemischen Laboratorien einer Prüfung auf Kosten derjenigen Bittsteller zu unterziehen, die um Erlaubniss, solche Mittel zu bereiten und in Verkauf zu bringen, nachsuchen — unter Beobachtung der im «Regierungs-Anzeiger» veröffentlichten Verfügung des Medicinalraths in Bezug auf diese Mittel. — Gleichzeitig hat der Medicinalrath die Verkäufer der erlaubten kosmetischen und Desinfections-Mittel verpflichtet, in ihren Annoncen noch folgende Erklärung einzuschalten: «Die Medicinalbehörde (oder jede andere dazu befugte Behörde) hat genanntes Mittel, ohne auf die Betrachtung seiner Tauglichkeit einzugehen, auf Grund der allgemeinen Grundsätze des Handels erlaubt, da unter seinen Bestandttheilen keine die Gesundheit schädigenden Stoffe enthalten sind». (Pharm. Ztschr. f. Russl.).

— Prof. Dr. Ernst Fuchs, bisher in Lüttich ist zum ordentlichen Professor der Augenheilkunde an der Universität in Wien ernannt worden.

— Baron *Lenval* in Nizza hat bei Gelegenheit des III. otologischen Congresses einen *Preis von 3,000 Frcs.* für ein nach dem Princip des Mikrophons construirtes und bequem zu tragendes *Instrument zur Verbesserung des Hörvermögens bei Schwerhörigen* ausgesetzt. Die Bewerber haben ihre Instrumente bis zum Schluss des Jahres 1887 an eines der Mitglieder der Jury, nämlich Prof. Dr. Hagenbach-Bischoff (Präsident der Jury) in Basel, Prof. Dr. Pollitzer in Wien, Prof. Burckhardt-Merian in Basel, Dr. Benni in Warschau, Dr. Gellé in Paris, einzusenden. Die Zuerkennung des Preises wird auf dem IV. otologischen Congress in Brüssel im September 1888 erfolgen.

— Es ist eine leider nicht mehr wegzuleugnende Thatsache, dass die *Cholera* wieder an mehreren Orten *Italiens* aufgetreten ist. Schon am 6. August n. St. soll der erste Cholerafall in Trivio (Bezirk Gaeta) vorgekommen sein, ist aber von den örtlichen Behörden geheim gehalten worden. Der Präfect der Provinz hat wegen dieser Verheimlichung den Bürgermeister, sowie einige Municipalbeamte des Ortes abgesetzt und die Isolirung der verseuchten Ortschaft angeordnet. Die Seuche ist aus Marseille durch Effecten importirt. Nach den officiellen Berichten haben in Italien vom 6. Aug. bis zum 12. Sept. n. St. in Allem 146 Erkrankungen an der Cholera stattgefunden, von welchen 86 einen tödtlichen Ausgang gehabt.

In *Marseille* scheint die Epidemie sich auf gleicher Höhe zu erhalten, dagegen wird aus *Toulon* gemeldet, dass seit dem 13. (1.) Sep. dort kein Todesfall vorgekommen sei und die aus der Stadt geflüchteten Einwohner bereits zurückkehren. In *Nizza* ist die Cholera ebenfalls ausgebrochen und sind vom 23.—25. v. Mts. dort 7 Personen derselben erlegen. In *Spanien* sind am 30. August n. St. 3,639 Personen an der Cholera erkrankt und 1,227 gestorben.

Mortalitäts - Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 18 bis 24. August 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
276	232	508	131	44	86	14	6	14	49	37	35	39	31	14	8	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 13, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 8, Diphtherie 7, Croup 1, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 9, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 12, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 31, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 20, acute Entzündung der Athmungsorgane 42, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastrointestinal-Krankheiten 118, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 37, Marasmus senilis 16, Kachexia 18.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 13.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 25. bis 31. August 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
251	216	467	111	36	85	19	7	10	41	47	29	26	29	20	7	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 12, Diphtherie 6, Croup 4, Keuchhusten 5, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 3, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 11, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 59, Lungenschwindsucht 59, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 103, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 32, Marasmus senilis 26, Cachexia 18.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 B. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 B. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	2—8 August	200 134	81	9	21,0	11,1	28,6
Kopenhagen .	12—18 August	280 115	95	26	17,6	27,3	34,5
Berlin	2—8 August	1 263 455	694	54	28,5	7,9	32,7
Wien	9—15 August	769 889	367	30	24,8	8,1	37,4
Brüssel . . .	9—15 August	175 811	108	8	31,9	7,4	26,0
Paris	9—15 August	2 239 928	887	93	20,6	10,4	26,9
London . . .	9—15 August	4 083 928	1472	390	18,7	26,4	36,7
St. Petersburg.	16—22 August	928 016	533	46	29,8	8,6	25,2
Stockholm . .	**9—15 August**	**200 134**	**74**	**5**	**19,3**	**6,7**	**35,8**
Kopenhagen. .	**19—25 August**	**280 115**	**90**	**17**	**16,7**	**18,8**	**37,8**
Berlin	**9—15 August**	**1 263 455**	**600**	**78**	**24,7**	**13,0**	**35,6**
Wien	**16—22 August**	**769 889**	**305**	**24**	**20,6**	**7,8**	**30,2**
Brüssel . . .	**16—22 August**	**175 811**	—	—	—	—	—
Paris	**16—22 August**	**2 239 928**	**950**	**96**	**22,0**	**10,1**	**27,5**
London . . .	**16—22 August**	**4 083 928**	**1473**	**321**	**18,7**	**21,7**	**32,2**
St. Petersburg	**23—29 August**	**928 016**	**485**	**50**	**27,1**	**10,3**	**27,5**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 6 Сентября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. G. Tiling (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 37. St. Petersburg, 14. (26.) September 1885.

Inhalt: E. Masing: Aus der chirurgischen Abtheilung des Marien-Magdalenen-Hospitals. — O. Petersen: Ein Fall von Vergiftung durch Beeren des Faulbaumes. — *Referate.* A. Leppmann: Heilung einer Psychose durch Kopfverletzung. — Schatz: Schwangerschaft nach doppelseitiger Ovariotomie. — Shiwostirzejew: Hydrastis canadensis bei Uterinblutungen. — Terrillon: Ein Fall von Epicystotomie. — Brissaud: Infectiöse Stomatitis und Endocarditis. — Warden: Aetherverunreinigung. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften — Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins. — Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptsädte Europas. — Anzeigen.*

Aus der chirurgischen Abtheilung des Marien-Magdalenen-Hospitals.

Von

Dr. E. Masing.

Ich erlaube mir, einige neuerdings beobachtete Fälle, die ein allgemeines Interesse beanspruchen dürften, mitzutheilen. Der erste ist älteren Datums, schon im Mai 1884 dem deutschen ärztlichen Verein vorgestellt, aber gerade durch sein viel später constatirtes Endresultat interessant.

1. Iwan Polosow, 19jähriger Zimmermann, im Hospital vom 4. April bis 14. Mai 1884, ging am 4. April auf dem 2—3 Faden hohen Bord eines im Eise festgefrorenen Schiffes, sein Beil steckte locker im Gürtel. Er glitt aus und fiel auf sein Beil, das als specif. schwererer Körper früher das Eis erreicht hatte und unglücklicher Weise mit der Schneide nach oben zu liegen gekommen war. Direct ohne Verband in's Hospital: An der Aussenseite des rechten Knies eine Lappenwunde von ca. 10 Cm. Länge mit der breiten Basis nach oben; in diesem Hautlappen ist enthalten das haarscharf abgetrennte äussere Drittel des Condyl. exter. femoris mit einer schmalen Periostbrücke an der Diaphyse des Femur hängend; alle Theile des Gelenks breit eröffnet; Blutung sehr beträchtlich. Entfernung des Knochenbruchstücks, Desinfection, tiefe und oberflächliche Nähte angelegt aber nicht geknüpft, Tamponade mit Jodoform-Sublimatgaze. In den ersten 3 Tagen Fieber bis 39,0 aber ohne Schmerzen oder sonst Beschwerden. Dann kein Fieber mehr, nur als nach 3 Wochen energische passive Gymnastik gemacht wurde einige Abende 37,7—37,9. 3 Tage nach dem I. Verbande Tampons entfernt und alle Nähte geknüpft — ohne Drain. Nach weiteren 14 Tagen Nähte entfernt — durchaus prima intentio — Thomas'scher Stiefel mit beweglichem Kniegelenk, erste Gehversuche 3 Wochen nach der Verletzung. Entlassen 5½ Wochen nach derselben mit der Möglichkeit der Beugung im Kniegelenk bis c. 150°

7 Monate nach der Entlassung als Recrut wiedergesehen. Beugung bis auf mehr als rechten Winkel. Von der Wehrpflichtscommission für vollkommen tauglich zum Militärdienst erklärt.

II. Nicolai Morisanow, 25 a., im Hospital vom 4. August bis 13. August 1885, Potator, ohne Beschäftigung, brachte sich am 4. August mit einem scharfen Messer 14 Wunden in die vordere Bauchwand bei. Sogleich ohne Verband ins Hospital. Von den Wunden sind die meisten mehr oder weniger oberflächlich, 2 aber je 8 Cm. lang zu beiden Seiten der Linea alba parallel derselben penetriren; aus jeder derselben hängt ein Convolut von Därmen hervor, die selbst heil sind — nur in der linken Wunde ist das vorgefallene S. romanum an einer Stelle quer durchschnitten und zwar reicht die Wunde an der vorderen Fläche gerade bis zum Ansatz des Mesocolon; an der hintern bis ½ Cm. von demselben; die Scheimhaut nach aussen um die durchschnittene Muscularis und Serosa gelagert. Czerny'sche Naht mit englischen Nadeln und geflochtener Seide, die feinste №, angelegt 8 innere, die Wundränder vereinigende und dann 10 äussere nur durch die Serosa. Desinfection. Reposition der Därme (nur in diesem Augenblicke collabirte der sonst während der 1½-stündigen Narcose immer kräftige Puls), unzählige tiefe und oberflächliche Nähte in der Bauchwand, Verband. Ausser Eispillen absolute Entziehung jedes Getränks, jeder Nahrung für 2 mal 24 Stunden. Grosse Dosen Opium anfangs 2stündlich ein Gran. So lange die Opiumnarcose dauerte war alles gut: kein Erbrechen, Unterleib weich und fast unempfindlich, Pat. dreht sich im Bett schmerzlos umher, Temperaturen nur einen Abend 39,0 sonst wenig über der Norm und zuletzt 36,8—37,5. Als nun gar am 4. Tage nach einem Clysma eine reichliche Ausleerung und später regelmässig solche erfolgten, schien der Ausgang gesichert. Allein als das Opium allmälig vermindert und die Ernährung angefangen wurde, erklärte der Pat., er wolle nicht leben. Er sprang beständig aus dem Bette, trank den ihm verweigerten Quass der andern Kranken, wollte sich aus dem Fenster stürzen; im Zwangshemde gelang es ihm wenigstens die Eisblase loszuschrauben und den Inhalt ins Bett zu giessen; dabei wiess er jede Nahrung zurück, trank das von ihm Erbrochene etc. etc. Es gelang ihm die Verheilung der Bauchwunden zu verhindern, Abscesse traten in der Bauchwand auf und allgemeine Peritonitis mit Erbrechen und Druckempfindlichkeit — nicht aber Meteorismus, Fieber

oder Verstopfung. Tod am 13. Aug. — 9 Tage nach der Verwundung. Section: Gehirn auffallend fest und trocken, die Pia zu beiden Seiten des Sinus longitud. trübe und zu fest adhärent. Diffuse eitrige Peritonitis. Das S. romanum wird herauspräparirt, das untere Ende unterbunden und mit Wasser gefüllt. Vollkommen fester Verschluss der Nahtstelle. Diese ist fürs Auge nicht erkennbar (besonders durch den peritonitischen Belag) wohl aber fürs Gefühl als ringförmige Verdickung der Darmwand. Die inneren Nähte zum Theil schon verschwunden, die Serosanähte noch sichtbar. Diese waren als sog. Matratzennähte angelegt, was sich wohl immer sehr empfehlen dürfte; es ist klar, dass dadurch die Anlagerung von Flächen sich noch besser erzielen lässt als durch die Madelung'schen Knorpelplättchen. Meine Furcht nach vollendeter Naht, ich habe um nur mehr Festigkeit zu schaffen zu viel vom Wundrande eingebogen, erwies sich als unbegründet — es war nicht die geringste Stenosirung da; ein Einbiegen von 5 Millimeter verträgt also der Dickdarm jedenfalls.

III. Peter Iwanow, 29 a. im Hospital vom 8. Aug. bis 21. Aug. 1885, Schlosser. Hernia incarcerata scrotalis et interstitialis. Seit frühester Jugend hat er keinen Hoden in der rechten Scrotalhöhle bemerkt; nur nach Anstrengungen zeigte sich dort einer für kurze Zeit, kleiner als der immer verhandene linke. Vor 8 Jahren nach einer Anstrengung Bildung einer Bruchgeschwulst rechts in der Leiste mit Incarcerationserscheinungen; nach 12 Stunden spontane Reposition. Seit der Zeit immer eine unbedeutende Geschwulst über dem rechten Poupart'schen Bande. Am 6. August a. c. nach einem sehr schweren Arbeitstage bedeutende Vergrösserung der Geschwulst; bald Beginn von Erbrechen, Schmerzen und Verstopfung. Am 8. August ins Hospital. Die Inspection liess eine Hernie en bissac vermuthen: die rechte Scortalhälfte faustgross bildete die untere, eine hühnereigrosse Geschwulst über dem Poupart'schen Bande die obere Anschwellung, zwischen beiden die Trennungsfurche an der äussern Oeffnung des Leistencanals. Nun verschwand aber bei der Palpation die obere Anschwellung vollständig, wobei die untere sehr viel Aehnlichkeit mit einer Hydrocele erhielt: Pralle Geschwulst mit ganz gleich glatter Oberfläche, fürs Licht undeutlich durchscheinend, die Abgrenzung von der Bauchwand präcise, als Fortsetzung in den Leistencanal hinauf ein Strang vom Umfange eines verdickten Samenstranges, vom Hoden nichts zu fühlen, Percussion nicht tympanitisch. Aber ganz leer war der Percussionsschall auch nicht, es bestanden Incarcerationserscheinungen und die Anamnese sprach nicht für Hydrocele. Daher sogleich die Herniotomie: Im Hodensack eine kleine aber sehr prall geblähte Dünndarmschlinge und der ganz atrophische Hode oben am Leistenringe; die äussere Oeffnung des Leistencanals ganz ausserordentlich eng, die Compression des Darmes hier ad minimum; mit Mühe gelang die Einführung eines schmalen Herniotoms; nach der ergiebigen Erweiterung gelingt die Reposition der blau-schwarzen aber überall spiegelnden Darmschlinge nicht, wohl aber bildet sich die frühere, obere Geschwulst wieder sehr stark. Die Untersuchung ergiebt einen 2. Bruchsack, der oberhalb des Poupart'schen Bandes und mit seiner Längsachse parallel mit letzterem zwischen Aponeurose des Obliquus ext. und dem Muscul. obliqu. int. liegt, fast zeigefingerlang ist, einen etwas grössern Umfang als dieser Finger hat. Der etwas verschmächtigte Bruchsackhals öffnete sich in die obere Wand des Leistencanals. In diesem Bruchsacke lag also die leicht reponirbare Darmschlinge, die bei der ersten Inspection die obere Geschwulst bildete, und hier hinein drängten die Repositionsversuche nach dem Debridement des äusseren Leistenringes die im Scrotum gelagerte Darmschlinge weil die Fortsetzung des Leistencanals zur Bauchhöhle zu enger war als der Hals des oberen Bruchsackes. Erst nach blutiger und stumpfer Erweiterung des inneren Theils des Leistencanals und nach Verlegung des beschriebenen Bruchsackhalses mit dem Zeigefinger gelang die Resposition gleich. Bei diesen complicirten Verhältnissen verzichtete ich auf die Exstirpation des einen Bruchsackes; sehr viele tiefe Matratzen- und oberflächliche Nähte wurden angelegt und zwar so, dass beim Knüpfen derselben der obere Bruchsack gewiss auch gut geschlossen wurde. Zunächst noch kein Knüpfen derselben, Tamponade mit Jodoform-Sublimatgaze auf 2 Tage etc.

Verlauf vollkommen aseptisch und sonst keine Störungen. Entlassen am 21. August.

IV. Paul Alexejew, 30 a., Fabrikarbeiter, 2 mal im Hospital 24. Juli — 1. Aug. und 14. Aug. — 19. Aug. 1885. Am 24. Juli trank er in selbstmörderischer Absicht Schwefelsäure. Der erste Insult wurde überlebt, nach Abstossung der Brandschorfe im Munde und Rachen verliess er das Hospital mit der Möglichkeit Flüssigkeiten zu schlucken und zu behalten am 1. Aug. Am 14. Aug. tritt er wieder in höchst erschöpftem Zustande ein; schon seit mehreren Tagen wurde jedes Getränk ausgebrochen und zwar schon nach wenigen Augenblicken. Die Untersuchung des Epigastriums liess nichts Abnormes erkennen; der Umfang des Magens wurde als sehr klein erkannt. Die Sonde drang leicht bis zur Cardia, dann aber nicht weiter. Der vorsichtige Versuch, die Sonde noch weiter zu schieben, rief Schmerz hervor und an der Sondenspitze war Blut. Die Schätzung des eingeführten Theils der Sonde liess die Strictur gerade in der Cardia annehmen. Dafür sprach auch der Umstand, dass das Erbrechen so schnell nach dem Trinken erfolgte und dass das Erbrochene nie sauer war. Excitantia und Nährclystire hoben die Kräfte nicht und gern willigte der Pat. in die vorgeschlagene Gastrotomie, die am 17. Aug. ausgeführt wurde. Nach Trennung der Bauchwand bis aufs Peritonäum wurde dieses nicht gleich in der ganzen Länge der Wunde gespalten, sondern auf Rath Hr. Dr. Dombrowsky's, der mir gütigst assistirte, nur immer in Strecken von einigen Millimetern, wonach das durchschnittene Stück sogleich an die äussere Haut angenäht wurde; in der That wurde dadurch verhindert, dass auch nur ein Tropfen Blut in die Bauchhöhle gelangte. Das Auffinden des sehr contrahirten aber dickwandigen Magens war nicht schwierig, wohl aber in hohem Grade das Hervorziehen der vordern Wand in die Wunde und die Fixation daselbst. Endlich war es gelungen mit unzähligen Nähten im ganzen Umfange der Wunde eine breite Partie dieser vordern Magenwand anzunähen. Die Eröffnung dieser sollte 5 Tage später stattfinden. Bis dahin die Ernährung nur durch Klystiere.

Nach dem Erwachen aus der Narcose begann Pat. zu brechen und erbrach Tag und Nacht in kurzen Pausen kleine Mengen dünnflüssigen gallig-gefärbten, fäculent riechenden Schleims. Alle gegen dieses erschöpfende Würgen angewandten Mittel blieben erfolglos und Pat. starb 2 mal 24 St. nach der Operation in höchstem Collaps.

Wie konnte man sich bei einer hochgradigen Strictur der Cardia beständiges Erbrechen von fäculent riechenden Massen erklären?

Die Section zeigte einen Irrthum in der Diagnose intra vitam. Der Oesophagus und die Cardia waren nirgends verengt. Der Magen sehr klein, die Muscularis der Magenwand verdickt, die Schleimhaut zum grössten Theil fehlend und ersetzt durch Flächen von Narben. Das dem Pylorus angehörige Drittel des Magens ausserordentlich verengt durch feste Verwachsung mit der unteren Leberfläche. Vom aufgeschnittenen Fundus aus konnte nur ein Zeigefinger bis in den Pylorus durchgedrängt werden. Nach Trennung von der Leber erwiess es sich, dass von der kleinen Curvatur ein silberubelgrosses Stück der Magenwand ganz fehlte; entsprechend diesem Defect war die untere Leberfläche durch Arrosion wie eine Hohlpelotte ausgehöhlt.

Nun war das Ganze klar. Die Schwefelsäure hatte ihre Wirkung ausschliesslich im Magen entfaltet, wodurch

ein Theil der Wandung total nekrotisirte; nur die Verwachsung mit der Leber verhinderte die Perforationsperitonitis. Es etablirte sich eine Pylorusstenose von beträchtlicher Ausdehnung. Der Rest der Magenhöhle war so klein, dass es zu Anhäufungen von Flüssigkeiten nicht kam, sie wurden gleich wieder ausgebrochen, daher Verdickung der Muscularis und keine Dilatation. Da die Schleimhaut zum grossen Theil zerstört war, litt die Ernährung besonders rasch und das Erbrochene war nicht sauer. Das Messen der eingeführten Sonde verleitete zu falschem Schlusse, weil der Fundus durch Contraction der Cardia sehr genähert war. Vor der Operation wurde dann nur gebrochen, wenn etwas genossen war, nach derselben beständig und zwar fäculent riechende und gallig gefärbte Massen. Das lässt sich auch aus dem Leichenbefunde wahrscheinlich machen. Ein vollständiger Verschluss des Pylorus war nicht durch die Vernarbung der Brandwunden entstanden, der Zeigefinger liess sich noch durchführen und das hätte zur Passage von Flüssigkeiten genügen müssen. Die Verwachsung aber der kleinen Curvatur mit der Leber brachte eine Verziehung des Magens aus seiner normalen Lage zu Stande, die wohl einen vollständigen Verschluss des Pylorus bewerkstelligen konnte, da dieser ja fixirt ist. Durch die Operation wurde die vordere Wand stark nach vorn, rechts und unten gezogen also gerade in der entgegengesetzten Richtung als wie die Verwachsung mit der Leber gewirkt hatte, und dadurch war die Passage durch den Pylorus frei geworden und der Inhalt des Duodenums (gallige Färbung) konnte in den Magen gelangen. Statt dem Pat. nach der Operation absolut jede Nahrung zu entziehen (wie es bei der Annahme einer Cardiastrictur natürlich nothwendig war) hätte man ihm vielleicht jetzt durch Milch etc. gerade genützt und dem lethalen Collaps vorgebeugt.

Der Fall lehrt also, dass unsere sichersten Symptome eines Verschlusses der Cardia: schnell nach dem Trinken erfolgendes Erbrechen, neutrale Reaction des Erbrochenen, kleiner Umfang des Magens und wiederholte Berücksichtigung der Länge der eingeführten Sonde — doch ausnahmsweise nicht vor Irrthum schützen.

Ein Fall von Vergiftung durch Beeren des Faulbaumes

Von

Dr. O. Petersen.

Wohl Jedem unter den Collegen, namentlich den Alten, ist die günstige Wirkung der Cortex Rhamni Frangulae bekannt, die Beeren aber dieses in unseren Regionen weit verbreiteten Baumes gelten als ganz unschädlich. In der Volksmedicin, namentlich der alten Weiber finden sie sogar therapeutische Verwendung als Mittel gegen Durchfälle. Dieses ist nur ein Grund mehr meine Beobachtung, obgleich sie sich auf einen vereinzelten Fall bezieht, der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Am 29. Juli a. c. Abends bat mich ein Bauer des Dorfes Ischorka, unweit Strelna, schnell zu seinem Sohn zu kommen, welcher bewusstlos in Krämpfen liege. Der Knabe hatte ihn zur Heuernte begleitet und daselbst von einigen Zweigen des Faulbaumes (um c. 4 Uhr) die Beeren genossen und als er um ca. 8 Uhr auf der Heufuhre nach Hause gefahren, habe er über Kopfschmerzen und Schwindel geklagt. Zu Hause angelangt, sei er an einen Teich gegangen, um sich den Kopf zu netzen, habe jedoch in Folge von Schwindel das Gleichgewicht verloren, so dass er in den Teich fiel, aus dem er übrigens sofort wieder herausgezogen worden. Darauf hätte der Schwindel bald zugenommen, das Bewusstsein sei geschwunden, Pat. habe angefangen zu toben und um 9 Uhr stellten sich schreckliche Krämpfe ein. Um 9½ Uhr fand ich den 11-jährigen, lang aufgeschossenen übrigens gut genährten Knaben auf der Diele in der Bauernhütte liegend, derartig um sich schlagend und sich werfend, dass er beständig von 3 Personen gehalten werden musste. Dabei schrie und lachte er und fielen mir namentlich krampfartige Zuckungen der Kaumusculatur auf. Die Extremitäten waren in beständigen Zuckungen, Opisthotonus fehlte. Irgend eine Regelmässigkeit liess sich an den Krampfbewegungen nicht constatiren, obgleich klonische Krämpfe praevalirten. Das Bewusstsein fehlte vollständig, die Pupillen ziemlich weit, gleichmässig, reagirten langsam und wenig. Der Puls sehr beschleunigt, klein, kaum fühlbar, die Respiration kaum fühlbar. Ich versuchte den Patienten aufzurichten und ihm etwas Wein einzuflössen, jedoch reagirten die Schluckmuskeln nur schwach und der grösste Theil der Flüssigkeit floss wieder zum Munde heraus. Nach wiederholten kalten Uebergiessungen des Kopfes hob sich der Puls, die Respiration wurde kräftiger und traten einige willkürliche Bewegungen, Aeusserungen des Unbehagens durch die Uebergiessungen auf, die Krämpfe wurden seltener, so dass sich nun die Möglichkeit bot, ein gründliches Clysma zu stellen, welches jedoch ebenso wie ein zweites Clysma behalten wurde, nur hörte man bei den Bewegungen des Unterleibes Poltern der Flüssigkeit im gefüllten Dickdarm. Es war eben auch Paralyse des Darmes vorhanden, während der Sphincter noch wirkte. Nachdem nun die Uebergiessungen in Pausen von je 10 Minuten fortgesetzt wurden und Aether innerlich gegeben worden, kehrte endlich nach ca. ¾ Stunde das Bewusstsein wieder allmälig zurück und bald darauf erfolgte ein reichlicher Stuhl, welcher ausser normalen Kothmassen, reichlich schwarze Schalen und Kerntheile der Faulbaumbeeren enthielt. Nachdem nun noch durch reichliches Trinken warmen Wassers und Vinum Ipecacuanhae (alle 10 Minuten 2 Theelöffel voll) Erbrechen und dadurch Entleerung von Beeren und Kernen aus dem Magen bewirkt worden, erholte sich Pat. allmälig und schlief die Nacht gut. Am folgenden Morgen war er noch etwas matt, hatte Schmerzen in der Magengrube und eine stark weiss belegte Zunge (acuten Magenkatarrh), nach einigen Tagen jedoch war er wieder völlig genesen.

Ich muss gestehen, dass ich bisher so überzeugt war, dass die Faulbaumbeere unschädlich sei, dass ich Anfangs glaubte, es müsse sich im vorliegenden Falle um andere Beeren gehandelt haben, jedoch erfuhr ich bald, dass sie allerdings nicht so unschuldig ist, wie allgemein angenommen wird, jedoch ist das Gift, — die Blausäure — *nicht in den eigentlichen Beeren, sondern in deren Kernen* enthalten, die Pat. in diesem Falle also offenbar zerkaut hatte.

In der Literatur, soweit dieselbe mir augenblicklich zugänglich, habe ich keine analogen Fälle auffinden können, es scheint mir jedoch wahrscheinlich, dass derartige Vergiftungsfälle nicht zu den Seltenheiten gehören dürften und wäre es interessant zu erfahren, ob die Herren Collegen nicht bereits ähnliche Beobachtungen gemacht haben.

Referate.

A. Leppmann: Heilung einer Psychose durch Kopfverletzung. (Bresl. ärztl. Zeitschrift № 5, 1885.)

Die schon mehrere Tage vorher sehr unruhige und aufgeregte Pat. stürzt sich in einem unbewachten Moment aus einem Coridorfenster des Hospitals, in dem sie internirt ist, aus einer Höhe von 40′ herab. Anfangs mit den Füssen voranstürzend collidirt sie im Fall mit einem vorstehenden Gesimse, überschlägt sich und stürzt nun mit dem Kopf voran direct auf die unter dem Fenster befindliche Steintreppe. — Die vollständig bewustlose Kranke wird sofort zu Bett gebracht und es stellt sich bei der Untersuchung heraus, dass der Schädel zwei, nicht nachweisslich zusammenhängende Fracturen erlitten hat, deren eine an der Haargrenze beginnt, parallel der Sagittalnaht etwa einen Cm. nach rechts von ihr verlaufend, ungefähr bis zum Ende dieser Naht reicht. Die Knochendepression ist c. 2 Cm. breit und 1 Cm. tief, die Haut darüber unverletzt, durch diese kann man deutlich einen geradlinigen Knochenspalt mit leicht gezackten Rändern durchpalpiren. Die 2. Fissur geht vertikal über die Mitte des rechten Stirnhöckers vom rechten Orbitalrande beginnend und bis zur Haargrenze reichend, der innere

Rand überragt den äusseren um ½ Cm.; — auch hier ist die Haut intact. — Aus dem rechten Nasenloch ist etwas Blut geflossen, die Gehörgänge sind beiderseits trocken. Ordination: Leichter Verband, Eisblase. innerlich Calomel 0,25.

Vom 30. Oct. 1884 (dem Tage des Sturzes) bis zum 18. Nov. wird Pat. im Bett gehalten, am genannten Tage verlässt sie es, Temp. während der ganzen Zeit zwischen 37,0 und 38,3 schwankend. — Die Besserung macht deutliche Fortschritte, Pat. erinnert sich, gemüthskrank gewesen zu sein, sich verschiedenes eingebildet zu haben, doch kann sie sich auf das, was kurz vor ihrem Eintritt ins Hospital, so dessen, was dort mit ihr geschehen ist, nicht genau besinnen. — 9. Dec. wird Pat. genesen aus der Anstalt entlassen.

Die günstige Wirkung des Trauma auf die psychische Störung wird nun von L. nicht als eine Folge des sog. «psychischen Choc's» angesehen, da ja vor und nach dem Unfall eine bedeutende Benommenheit resp. lang dauernde Bewusstlosigkeit bestand, die einen psychischen Reflex ausschliessen lässt. Vielmehr handelt es sich seiner Meinung nach hier um «plötzliche moleculäre Veränderungen im Gehirn», wie solche ja auch zur Erklärung der Commotio cerebri angenommen werden. S.

Schatz (Rostock): Schwangerschaft nach doppelseitiger Ovariotomie. (Centralbl. f. Gynäkol. № 23, 1885.)

Nachdem zuerst Schröder aus theoretischen Gründen den Satz vertheidigt hatte, dass auch ein bei der Ovariotomie zurückgelassener gesunder Rest des Ovariums genügen könne um Conception zu ermöglichen, ist Vf. jetzt in der Lage die Richtigkeit dieser These aus eigener praktischer Erfahrung bestätigen zu können.

Die Operation wurde an einem 20jährigen Mädchen wegen eines Cystoid des linken Ovariums ausgeführt, wobei sich herausstellte dass auch das rechte cystös entartet sei. Das linke Ovarium wurde vollständig nebst dem äusseren Drittheil der entsprechenden Tuba entfernt. Das rechte Ovarium wurde mittelst dreier Ligaturen abgebunden und ebenfalls entfernt, dabei jedoch ein etwa 2 Mm. breites Stück zurückgelassen, die rechte Tuba blieb erhalten. Der weitere Verlauf war günstig; 4 Wochen nach der Operation zeigte sich statt der Menstruation ein heftiger Schmerzparoxysmus, welche Erscheinung sich noch einige Male wiederholte, bis die ersten serösen, nicht reichlichen Menses 7 Wochen nachher eintraten, welche sich allmälig regulirten und dann in 3—4 wöchentlichen Terminen regelmässig und ohne Beschwerden eintraten. Vier Jahre später verheirathete sich die Patientin und wurde etwa ein Jahr darauf von einem reifen Mädchen durch die Zange entbunden. Eine genauere anatomische Beschreibung der in Spiritus aufbewahrten Ovarien, welche Verf. giebt, lässt es als ganz zweifellos erscheinen dass das linke Ovarium mit einem Theil der Tuba vollständig, das rechte bis auf einen ganz geringen Rest entfernt worden ist. Die wieder erscheinenden Menses, so wie die später eingetretene Schwangerschaft können nach Ansicht des Verf. nur auf diesen zurückgebliebenen Rest bezogen werden obwohl derselbe durch die Ligaturen ja auch abgebunden gewesen, denn die Annahme eines überzähligen dritten Ovariums sei nur dann zulässig wenn gar keine andere Erklärung möglich sei, dnd die Ernährung eines abgebundenen Organtheiles könne durch die Ligaturen hindurch sehr wohl stattfinden, namentlich wenn derselbe klein sei. —t.

Shiwostirzejew: Hydrastis canadensis bei Uterinblutungen. (Med. Obsr. № 14.)

Vf. hat dieses, von amerikanischen Aerzten schon längst benutzte, in Europa aber erst seit 1883 (Schatz) gebrauchte Mittel, mehrfach angewandt. Er theilt 8 seiner Fälle genauer mit und kommt zu dem Resultate, dass das Extr. fluidum Hydrastis canadensis zu 20 Tropfen mehrmals mit Erfolg angewandt werden kann in Fällen von chronischen und subacuten Uterinblutungen, welche entweder durch entzündliche Zustände der Gebärmutter und ihrer Adnexa oder durch unregelmässige Lage des Uterus bedingt worden; in beiden Fällen ist das Organ stark hyperämisch. Das Mittel verspricht eine gute Wirkung, wenn der Uterus derb, vergrössert, empfindlich ist, eine entzündete, aufgelockerte, selbst ulcerirte Schleimhaut hat und in seiner Umgebung Exsudate darbietet. Das Mittel wirkt auch recht gut gegen die bei Sexualleiden der Frauen häufig vorkommende Dyspepsie. Die Hydrastis canadensis scheint nach den Untersuchungen von Schatz und Mendes de Leon (Arch. f. Gynäkol. XXVI, I p., 147 ff.) nicht wie das Secale cornutum auf die Musculatur, sondern auf die Gefässe des Uterus direct einzuwirken. Dieses ist aber noch ebenso wenig sicher, wie die Frage gelöst ist, welchem von den 3 in der Hydrastis enthaltenen Alcaloiden (Hydrastin, Berberin und ein nicht benanntes) die blutstillende Wirkung zuzuschreiben sei. Hz.

Terrillon: Ein Fall von Epicystotomie. (Sémaine médicale 1885, 25).

T. trägt in der Société de Chirurgie (10. 6. 85) einen sehr interessanten Fall von Epicystotomie vor. Pat. ein kräftiger 64-er leidet seit August 1883. Damals nach einer Harnentleerung Blutung aus der Blase, welche 2 Monaten später nach einer Anstrengung, weiterhin im Jahre 1884 noch ein paar Mal sich wiederholt. Sonst keine weitern Beschwerden, die aber im Mai 1885 so schwer wurden, dass er sich an den Autor wenden musste. Symptome von Lithiasis. Beim Cathetrisiren in der Narcose liess sich ein Stein nachweisen, zugleich fühlt T. ganz deutlich, aber nur für einen Augenblick die Berührung der Sonde an einem festen Körper. Er entschliesst sich zur Lithotripsie mit Vorbehalt eines weitern Eingriffs, wenn nöthig. Die Lithotripsie wird ausgeführt, ein 2½ Cm. im Durchmesser betragender Stein zertrümmert. Als er aber bei weiterem Untersuchen mit der Sonde wiederum deutlich, aber nur für einen Moment und nicht weiter, einen festen Körper mit der Sonde fühlte und Monod, der ihm assistirte, dasselbe fand, entschloss er sich zur Epicystotomie und führte sie auf der Stelle aus. T. kommt sofort nach dem Blasenschnitte auf fünf ganz gleiche, runde Steine, von der Grösse der Daumenendphalange (29 Gramm Gewicht). Sie lagen an einer loge supérieure der Blase, welche mit der übrigen Blase durch eine fingergrosse Oeffnung communicirte. Der eine Stein lag mit seiner einen Fläche in der contractilen Oeffnung, so dass es dadurch erklärlich wird, dass er nur für einen Augenblick gefühlt wurde, da durch den Reiz sich die contractile Oeffnung sofort schloss. Der Verlauf war sehr günstig, in Genesung endend.

T. fügt dazu als Schlussbemerkungen den Hinweis auf die Schwierigkeit der Diagnose der Art in Divertikeln gelagerter Steine, auf die relative Sicherheit der Sondenuntersuchung in diesem Falle, die eine präcise Diagnose zwar nicht zuliess, aber doch den Entschluss zur Epicystotomie trotz der erfolgreichen Lithotripsie berechtigte. Und nur diese habe einen Erfolg haben können, da ein Perinaealschnitt, zumal bei der vergrösserten Prostata, wohl total erfolglos gewesen wäre. Zum Schluss weist er auf die Gutartigkeit der Operation hin, weil die Heilung trotz der vorangegangenen Manöver in der Blase so schell erfolgte.

Bezüglich letzterer Gutartigkeit der Operation und Sicherheit der Blasenexploration gegenüber den andern Verfahren, schliesst sich in einem Schlusswort Dr. Monod dem Verf. vollständig an. N.

Brissaud: Infectiöse Stomatitis und Endocarditis. (Progr. méd. 1885. 18. Avril.)

B. beschreibt einen Fall von brandiger Stomatitis bei einer 55jährigen Frau, bei welcher etwa 14 Tage nach dem Auftreten der Gangrän schwere Bronchopneumonie und Endocarditis sich zeigten und zum Tode führten; die Section erwies einen grossen bronchopneumonischen Herd in der rechten Lunge und eine deutliche Endocarditis vegetativa. In der Epikrise bemerkt Br., dass hier ein Fall von infectiösem Zustande vorliege, der durch zwei grosse Störungen an Lunge und Herz charakterisirt sei, die Infectionspforte sei die brandige Mundschleimhaut gewesen, welche sich mit einer kleinen submaxillären Phlegmone complicirte. (Leider fehlt eine Untersuchung auf Mikroorganismen.) Hz.

Warden: Aetherverunreinigung. (Therap. Gazette 1885, № 5, pag. 353.)

Dr. Warden (Pharmaceut. Journ. and Transactions. January 3. 1885.) fand, dass Aether häufig verunreinigt sei und zwar, wie es ihm schien, durch das Aldehyd, welches durch seine entschieden giftigen Eigenschaften bei der Aethernarcose von üblen Folgen sein könne. Und vielleicht seien die beobachteten darauf zu beziehen.

W. schlägt folgende 2 Verfahren zur Aetherprüfung vor:

1) Zwei bis drei Drachmen Aether werden in ein Probirgläschen gegossen, wozu ungefähr eine Drachme frisch präparirter Jodkaliumlösung zugefügt wird, worauf das so erhaltene Gemisch wohl geschüttelt wird. Ist der Aether rein, so wird die flüssige Lösung am Boden nach einigem Stehen *keine* gelbliche Färbung annehmen, sondern ganz farblos bleiben.

2) Ein paar Tropfen einer Stärkelösung werden dem obigen Aether-Jodkaliumgemisch zugeführt und dann umgeschüttelt. Ist eine Verunreinigung vorhanden, so wird das Jod frei und tritt sofort die Reaction auf Stärke, die blaue Färbung, zu Tage. N.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Ein experimenteller Beitrag zur Kenntniss der Ursprungsstätte der epileptischen Anfälle von Hermann Johannson. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Chemisch-pharmakognostische Untersuchung der braunen amerikanischen Chinarinden aus der Sammlung des pharmaceutischen Instituts der Universität Dorpat von Ilja Parfenow. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Mittheilungen über einen bisher noch wenig bekannten Blasenwurm von Georg Reinitz. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Mittheilungen aus der syphilitischen Abtheilung des Hospitals zu Alexandershöhe bei Riga von Richard Groedinger. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Die Ausscheidung der Harnsäure bei absoluter Milchdiät von Alexander Kusmanoff. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Ueber leukämisches Blut nebst Beobachtungen betreffend die Entstehung des Fibrinfermentes von Jacob v. Samson-Himmelstjerna. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Untersuchungen über den Stand des Kindskopfes bei Primi- und Multigravidis und Eindrückbarkeit in den Beckencanal als prognostisches Moment der Geburt von Ludwig Brühl. — Dorpat 1885. (Inaug.-Diss.).

— Ueber medicinische Seifen von P. G. Unna. (Samml. klin. Vortr. v. Volkmann № 252.)

— De la Coqueluche et de son traitement par la Résorcine par Dr. Moncorvo. — Paris 1885.

— Les nouveaux remèdes. Journal bimensuel № 10.

— Le medicin moniteur de l'hygiène publique. № 33—34.

— Revista médico-chirurgica № 4—5.

— The Provincial Medical Journal. — Leicester. Vol. IV, № 44.

— Коронный источникъ въ Оберзальцбрунѣ въ Силезіи Дра. Лаухера 1885.

— Normale und pathologische Lagen und Bewegungen des Uterus. Klinische Versuche und Untersuchungen v. Prof. Dr. Otto Küstner. Mit 25 Holzschn. und 9 Tafeln. — Stuttgart. Verl. von Ferdinand Enke 1885.

— Руководство къ частной патологіи и терапіи для практическихъ врачей и учащихся Дра. Эйхгорста. Перев. Т. А. Шапиро. Выпускъ 13. — С.-Петербургъ. Изданіе К. Риккера 1885.

— Wiener Klinik № 7. Ueber Lues hereditaria tarda von Dr. M. v. Zeissl. — Wien, Urban u. Schwarzenberg 1885.

— Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens von Dr. Wilh. Roth. Bericht für das Jahr 1884.

— Beitrag zur systematischen Stellung des Soorpilzes in der Botanik v. Dr. Hugo Plaut. Mit 2 Holzschn. — Leipzig. Verl. v. Hugo Voigt 1885.

— Методы изслѣдованія низшихъ организмовъ А. Л. Гейденрейха. 2-ое значительно дополненное изданіе съ 159 рисунками въ текстѣ. — С.-Петербургъ. Изданіе Карла Риккера 1885.

— Lehrbuch der Physiologie für academische Vorlesungen und zum Selbststudium v. Dr. A. Grünhagen. 7. neu bearb. Aufl., 6. Lief. — Hamburg und Leipzig. Verl. v. Leopold Voss 1885.

— Annales médico-chirurgicales françaises et etrangères. — Paris. № 5—6.

— Anatomie menschlicher Embryonen v. Wilhelm His. III. Zur Geschichte der Organe. Mit 156 Abbildungen im Text und Atlas Tafel IX—XIV und I). — Leipzig. Verl. v. F. C. W. Vogel 1885.

— Anatomie menschlicher Embryonen von Wilhelm His. III. Embryonen bis Ende des zweiten Monats. Atlas Taf. IX—XIV u. Tafel I. — Leipzig. Verl. v. F. C. W. Vogel 1885.

— Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynäkologie XI. Bd., 2. Heft. — Stuttgart. Verl. von Ferdinand Enke 1885.

— System der Gesundheitspflege. Für die Universität und die ärztliche Praxis von Dr. Ludwig Hirt. III. verbesserte Aufl. — Breslau. Maruschke und Berendt 1885.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 8. April 1885.

1. Dr. Bidder macht Mittheilungen aus dem Jahresbericht der Entbindungsanstalt für 1884; demselben ist zu entnehmen, dass im Laufe des Jahres 3336 Geburten beobachtet wurden, unter diesen kam eine Erstgebärende auf 2 Mehrgebärende, 1 Zwillingsgeburt auf 54, 112 Knaben auf 100 Mädchen. Es wurden 292 grössere, 441 kleinere Operationen ausgeführt = 20% aller Geburten. 6% anomale Geburten verliefen ohne Hilfsleistungen. Die Mortalität betrug für die Gesammtsumme der Gebärenden 1%, an rein puerperalen Krankheiten starben aber nur 0,6%.

2. Dr. Magawly macht Mittheilungen aus dem Jahresbericht des Augenhospitals für 1884; demselben ist zu entnehmen: In der Ambulanz wurden behandelt 16,700 Patienten, die 42,646 Besuche machten. Von diesen wurden in die stationäre Abtheilung aufgenommen: 1209 Kranke, 690 Männer, 519 Frauen. Darunter befanden sich Erkrankungen: der Lider 21 Fälle, der Thränenorgane 7, der Conjunctiva 370, der Sclera 4, der Hornhaut 345, des Uvealtractus 54, Glaucom 108, Linsensystem 203, Netzhaut und Sehnerv 38, Augenmuskeln 28, Orbita (Tumor, Phlegmone) 4, Panophthalmie 27. Operationen wurden ausgeführt 2210, darunter Iridectomie 214. Die lineäre Extraction wurde 136 Mal gemacht mit einem Verlust von 6, also c. 4%. Fremdkörper wurden extrahirt 748.

3. Dr. Magawly stellt einen Kranken mit folgendem Befunde vor:

Am äusseren Corneallimbus des linken Auges eine kleine erbsengrosse Geschwulst, die Conjunctiva über derselben völlig normal, leicht verschiebbar, die Geschwulst selbst auf der Sclera festsitzend, von festem, prallem Gefühl, nicht fluctuirend, vollkommen unempfindlich. Die Empfindlichkeit der Conjunctiva bulbi des linken Auges ist im Vergleich zu der des anderen herabgesetzt. Die übrigen Theile des Auges vollkommen normal. Refraction: Emmetropie. Volle Sehschärfe. — Zahlreiche ähnliche Geschwülste finden sich am Nacken und Oberarm zwischen Erbsen- und Bohnengrösse schwankend, ein grösserer flacher Tumor auf der Stirn. 4 Ctm. lang, 2 Ctm. breit, von ovalärer Form, das Ansehn der Haut unverändert. dieselbe vollkommen anaesthetisch. Die Dorsalfläche an beiden Händen, namentlich zwischen Daumen und Zeigefinger ebenfalls vollkommen anaesthetisch. Die Haut an Brust und Bauch zeigt zahlreiche dunkel braunrothe Flecke, am Rücken weissliche inselförmige Plaques, die Haut auf den letzteren anaesthetisch.

Die Clavicular-, Cubital- und Inguinaldrüsen sind stark infiltrirt, an den Unterschenkeln atonische Geschwüre.

Patient ist 46 Jahre alt, Fischhändler, aus dem Gouv. Wologda stammend, hat vor 14 Jahren einen Chancre gehabt, wurde vor 12 Jahren wegen Exanthems, Halsaffection in einem Hospital der Provinz einer Inunctionscur unterworfen. Darauf ungestörte Gesundheit bis vor 2 Jahren, wo die oben beschriebenen Tumoren sich zu entwickeln begannen, gleichzeitig rheumatoide Schmerzen — starkes Ausfallen der Haare.

Dr. Magawly hält den Fall in sofern für bemerkenswerth, als es sich, seiner Ansicht nach, vielleicht hier um eine Mischform von anaesthetischer Lepra und Syphilis handelt. Behufs genauer Diagnose sollen einige Tumoren exstirpirt und auf Leprabacillen untersucht werden.

Stellvertretender Director: Dr. Higginbotham.
Secretair: Dr. Amburger.

Auszug aus den Protokollen der Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga.

Sitzung vom 15. Mai 1885.

1. Dr. Zander stellt eine Frau vor mit colossaler Halscyste, die wahrscheinlich angeboren. Rasches Wachsthum nach einem Wochenbett. Der sehr gefässreiche Tumor bietet bei der Auscultation exquisites Sausen, das bei Carotiscompression leiser wird ohne ganz zu verschwinden. Operation nicht mehr ausführbar.

2. Dr. Heerwagen: Statistik der Infectionskrankheiten in Riga 1884.

Vortragender demonstrirt eine Tafel, welche analog der Curventafel mit Angaben für das Jahr 1883, die Niederschläge, Barometer-, Thermometer- und Grundwasserstände sowie die Erkrankungs- und Todesfälle an Infectionskrankheiten in Riga graphisch aufgetragen zeigt. Ebenso wenig wie im Vorjahre lässt sich für 1884 eine stetige Relation zwischen den Grundwasserschwankungen und der Häufigkeit der Erkrankungen an Typh. abdom. oder einer anderen Infectionskrankheit nachweisen. Dagegen zeigt die Malaria wieder eine Abhängigkeit von den Witterungsverhältnissen. Die Zahl der Erkrankungen steigt und fällt mit dem Ansteigen resp. Fallen des Thermometers. Für die übrigen Infectionskrankheiten konnte ein Einfluss der Witterungsverhältnisse nicht nachgewiesen werden.

Die Vertheilung der einzelnen Infectionskrankheiten in den verschiedenen Gegenden der Stadt erläutert Vortragender an der Hand von cartographischen Darstellungen, welche zum grössten Theil im Jahresberichte der Rigaer Sanitätscommission veröffentlicht worden. Die Erfahrungen dieses Jahres decken sich mit der auffallenden Beobachtung des vorigen Jahres vollständig. Die ursächlichen Factoren müssen also in den beiden ersten Beobachtungsjahren gleichmässig gewirkt haben. Nur zwei wesentliche Abweichungen vom Vorjahre sind zu constatiren. Die Mitauer Vorstadt hat sich erheblich gebessert, wohl in Folge davon, dass die grosse Nachtherberge, welche 1883 den Hauptinfectionsheerd bildete, umgebaut worden, und dort überhaupt für die Assenisation gesorgt wurde. Ferner hat sich 1884 ein Malariaheerd im Anlagenring etablirt und zwar befand sich dieser in nächster Nachbarschaft der Stelle, wo der aus dem Stadtcanal ausgelagerte Schlamm ca. 500 Cubikfaden ausgeschüttet worden war. Ueberhaupt gemeldet wurden Erkrankungsfälle an:

Typh. abdom. . .	188	erkrankt,	19	gestorben,	= 10 %	Mortalität.
« exanth.	108	«	6	«	= 5 %	«
« recurrens	185	«	5	«	= 2,7%	«
Malaria . . .	564	«	2	«	= 0,4%	«
Diphtheritis .	202	«	37	«	= 18,3%	«
Dysenterie . .	64	«	4	«	= 6,3%	«
Scarlatina . . .	352	«	50	«	= 14,2%	«
Morbilli . . .	793	«	14	«	= 1,8%	«
Variola u. Variolois	227	«	41	«	= 18,1%	«
Davon geimpft	122	und starben	11		= 9 %	
ungeimpft	105	« «	30		= 28,6%	

Nimmt man an, dass alle Kinder bis zum Beginne des 3. Jahres sowie alle altgläubigen Russen ungeimpft seien, so ergiebt sich dass von

10,000 Geimpften	an Blattern erkrankt	8	und starben	0,7%
10.000 Ungeimpften	« « «	59,6	« «	17,0%
10,000 Einwohnern überhaupt	«	13,4	« «	2,4%

Dr. Carlblom: dass der Rayon IV (Pet. Vorst.) auch im letztverflossenen Jahre so schlecht dastehe, sei ihm auffallend. Sollte,

derselbe nicht deshalb in sanitärer Beziehung so schlecht erscheinen, weil aus anderen Stadttheilen die Angaben über Morbilität und Mortalität weniger sorgfältig gemacht würden. Vielleicht würde ein Vergleich der gemeldeten mit den wirklichen Todesfällen hierüber Aufschluss geben.

Dr. Heerwagen. Ein solcher Vergleich sei leider nicht möglich, da nur die Angaben des statistischen Bureaus verwendbar seien, die Angaben der Pastore seien durchaus unzuverlässig. Das einfache Volk schiebe fast alle Todesfälle auf «Karstums» was die Pastoren dann als Typh. abdom. auffassen. Der Vergleich mit andern Theilen der Stadt, z. B. dem Anlagering zeige, dass nicht aus vom Vorredner angeführten Gründen der Rayon IV schlechter erscheine als er in Wirklichkeit sei. Uebrigens seien auch die Angaben aus der Mosk. Vorst. nicht so unsicher wie man a priori anzunehmen geneigt sei, da die Aerzte zu Schwererkrankten doch in der Regel gerufen würden. Wohl könnte deshalb dort die Mortalitätsziffer grösser erscheinen als in anderen Stadttheilen. Diese sei aber gerade im Rayon IV auffallend gross.

3. Dr. Schmidt: «Ueber die Choleraepidemie in Riga im Jahre 1871».

Bearbeitet hat Vortragender seinen Bericht auf Grundlage der vom ärztlichen Verein in jenen Jahren gesammelten Zählkarten. Bezüglich der früheren Epidemien hebt Vortragender hervor, dass Riga nur an der 2., 3. und 4. Pandemie (Hirsch) participirt habe. Die Hauptepidemien in Riga fallen in die Jahre 1831 und 1848. Diese sind bereits früher bearbeitet worden, ebenso die kleineren Epidemien in den Jahren 49, 52—53, 56, 58 und 59. Die 4. Pandemie die nach Hirsch von 1863—75 dauerte griff drei mal, nämlich in den Jahren 1866, 71 und 73 auf Riga über. Das erste und das letzte Mal kamen jedoch nur wenig, ca. 100 Fälle zur Beobachtung. 1871 hingegen war die Epidemie bedeutender, die drittgrösste die Riga erlebt und zugleich die mörderischste. (Auch in Kurland war diese Epidemie die bösartigste, die je dort geherrscht). In Riga wurden 1237 Fälle constatirt mit 47,7% Mortalität. (Gegen 39% im Jahre 1831 und 31,8% im Jahre 1848) Von der Gesammtbevölkerung erkrankten somit 10 pr. mille und starben 4,7 p. m. Nach 1873 ist Riga von der Cholera verschont geblieben. Vortragender weist darauf hin, dass, da die 5. Pandemie im vorigen Jahre begonnen, eine genaue Betrachtung der Verhältnisse von 1871 jedenfalls von localem Interesse sei.

An der Hand von 2 Curventafeln und 10 Karten demonstrirt Vortragender den Gang und die Ausbreitung der Seuche. Die wichtigste Karte sei diejenige, die die genaue Localisation zur Ernirung der Choleraheerde angebe. Durch dieselbe sei ein Anhaltspunct für etwaige Localuntersuchungen gegeben.

Es erkrankten in der

Innern Stadt . . .	= 61
Pet. Vorstadt. . .	= 119
Mosk. Vorstadt . .	= 696
Mitauer Vorstadt .	= 145

Auf je 10,000 Einwohner berechnet, ergiebt sich für

innere Stadt .	33,4 Morbidität,	10,9 Mortalität,
Petersb. Vorstadt	48,8 «	16,2 «
Mosk. Vorstadt	168,3 «	83,6 «
Mitauer Vorstadt	91,3 «	44,1 «

(Die Arbeit wird ausführlich abgedruckt werden im Bericht der Sanitätscommission der Stadt Riga).

d. Z. Secretair Dr. Miram.

Vermischtes.

— In № 24 brachten wir die wesentlichsten, unsere Leser interessirenden Bestimmungen der Statuten des klinischen Instituts der Grossfürstin Helene Pawlowna. Den Sommer über waren noch nicht alle Abtheilungen eröffnet, doch waren die eröffneten schon stets von Kranken besetzt, sowohl zahlenden als gratis verpflegten. Mit dem 1. Oct. a. c. beginnt die eigentliche Thätigkeit der Anstalt als Lehrinstitut. Unterdessen wird rüstig weitergearbeitet am Bau der noch projectirten Gebäude. Im Juli ist in Angriff genommen und soll noch vor dem Winter unter Dach kommen der erste der sechs an das Hauptgebäude sich anschliessenden Pavillons. Derselbe wird aus Stein zweistöckig gebaut und ist für infectiöse Kranke bestimmt.

Im Folgenden geben wir das für das erste Lehrjahr ausgearbeitete Programm in extenso, wir glauben damit den Wünschen unserer Leser entgegenzukommen, weil Form, Zweck und Ziel des neu begründeten Instituts durchaus noch nicht allgemein bekannt sind, mancherlei unrichtige Gerüchte über dasselbe cursiren und endlich weil es, schon seiner Neuheit und Eigenart wegen, die Aufmerksamkeit des ärztlichen Publikums auf sich ziehen muss und hoffentlich bald die Sympathie der letzteren geniessen wird.

Im *klinischen Institut der Grossfürstin Helene Pawlowna* werden im Laufe des kommenden Lehrjahres, beginnend am 1. Oct. a. c. folgende Curse geleitet werden:

1. Prof. Ed. Eichwald: Klinik der inneren Krankheiten, 2 mal wöchentlich, beide Semester. Für Aerzte. Zahlung: 5 Rbl. semesterlich zum Besten des Instituts.
2. — Demonstrativer Cursus der Differential-Diagnostik, 1 mal wöchentlich, beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höchsten Curse. Unentgeltlich.
3. Prof. N. Monastyrski: Klinik der chirurgischen Krankheiten, 2 mal wöchentlich, beide Semester. Für Aerzte. Zahlung: 5 Rbl. zum Besten des Instituts.
4. — Ueber antiseptische Wundbehandlung mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich, beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höchsten Curse. Unentgeltlich.
5. Prof. M. Afonassjew: Klinische Mikroskopie und Bacteriologie mit Demonstrationen, 1 mal wöchentlich, beide Semester. Für Aerzte und Studenten der höchsten Curse. Unentgeltlich.
6. — Praktische Uebungen in der klinischen Mikroskopie und Bacteriologie, 1 mal wöchentlich zu 2 Stunden, ein Semester. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.
7. — Praktischer Curs der pathologischen Histologie. 2 Mal wöchentlich, ein Semest. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.
8. Doc. A. Poehl. Pathologisch-anatomische Analyse mit praktischen Uebungen. 2 Mal wöchentlich zu 2 Stunden, 6 Wochen. Für Aerzte. Nicht mehr als 16 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Laboratoriums.
9. — Gerichtlich-chemische Untersuchungen mit Einschluss der Lehre von den Ptomainen. 2 Mal wöchentlich zu 2 Stunden, 6 Wochen. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl. und 5 Rbl. zum Besten des Laboratoriums.
10. Prof. E. Bidder. Gynäkologische Poliklinik. 2 Mal wöchentlich, beide Semest. Für Aerzte. 5 Rbl. semesterlich.
11. Doc. D. Ott. Ausgewählte Abschnitte der praktischen Gynäkologie, mit Demonstrationen. 1 Mal wöchentlich, 1 Semest. Für Aerzte und Studenten der höchsten Curse. Zahlung: 5 Rbl. Praktische Uebungen der Zuhörer in Gruppen für besondere Zahlung.
12. Aelt. Assit der therap. Abth. Doc. W. Nikitin. Praktischer Curs der Krankheiten des Kehlkopfs, Rachens und der Nase. 2 Mal wöchentlich, 1 Semest. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl.
13. Doc. G. Schapiro. Die physikalischen Methoden der klinischen Untersuchungen mit praktischen Uebungen. 2 Mal wöchentlich zu 2 Stunden, 6 Wochen. Für Aertze. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl.
14. Consultant G. Dohnberg. Demonstrativer Curs der praktischen Ophthalmologie und Augenoperationen. 2 Mal wöchentlich zu 2 Stunden, 6 Wochen. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Die Vorträge werden gehalten werden zum Theil im Augen-Hospital. Zahlung: 10 Rbl.
15. Aelt. Assist. der chirurg. Abth. G. Tiling. Curs der chirurgischen Operationen an der Leiche. 2 Mal wöchentlich zu 2 Stunden, 6 Wochen. Für Aerzte. Nicht mehr als 10 Zuhörer. Zahlung: 5 Rbl., ausser 5 Rbl. zum Besten des Instituts.

In besonderen Fällen ist Befreiung der Zuhörer von der Zahlung möglich durch die Lehrenden des Instituts mit Einwilligung des Directors.

Unabhängig von den genannten Cursen werden Aerzte zugelassen zu praktischer Beschäftigung in den klinischen Abtheilungen, Cabineten und Laboratorien des Instituts mit Einwilligung der Lehrenden und Erlaubniss des Directors.

Es werden diejenigen, welche die Curse zu besuchen oder im Institute sich zu beschäftigen wünschen, gebeten, sich mit Meldungen an die Canzelei des Instituts zu wenden.

— Dem Leibmedicus des Allerhöchsten Hofes, Professor an der militär-medicinischen Academie, Geheimrath Dr. Botkin ist der *Weisse Adler-Orden verliehen* worden.

— Der Oberarzt der St. Petersburger Polizei Dr. Duncan ist zum *Geheimrath befördert* worden.

— Der ausserordentliche Professor der allgemeinen Pathologie an der Universität Kasan, Staatsrath Dr. N. Tolmatschew, ist nach Ausdienung von 32 Jahren auf weitere 5 Jahre im Dienste belassen und die ausserordentlichen Professore derselben Universität, Dr. Woroschilow (Physiolog) und Dr. N. Ssorokin (Mykolog), sind zu ordentlichen Professoren ernannt worden.

— Am 30. August c. fand die Eröffnung eines *Asyls für Idioten*, welches bei dem Irrenhause in Udelnaja an der finnländischen Bahn eingerichtet ist, statt. Die Leitung dieses Asyls hat der Director des Irrenhauses Dr. Nikiferow übernommen. ²/₃ der Betten sind Freibetten.

— In der militär-medicinischen Academie wird jetzt — ganz wie es in den übrigen Militär-Lehranstalten üblich ist — bei der Aufnahme der Studirenden besondere Aufmerksamkeit auf deren Gesundheit und Bau gerichtet. Personen, die mit chronischen oder ansteckenden Krankheiten behaftet sind, sowie Lahme und Krüppel werden überhaupt nicht aufgenommen.

— Auf Verfügung des Medicinaldepartements soll für die Zeit, während welcher die Cholera in Spanien herrscht, die Einfuhr von spanischen Früchten, Weinen etc. nach Russland streng verboten werden. Briefe und Sendungen von dort müssen desinficirt werden.

— In Oesterreich ist der Verkauf der elektro-homöopatischen Arzneimittel des Grafen *Mattei* verboten worden, da ihre Zusammensetzung unbekannt ist und daher nicht controlirt werden kann.

— In Breslau ist der Senior der dortigen medicinischen Facultät, Geh.-Medicinalrath Prof. Dr. Haeser, im 73. Lebensjahre gestorben. H. war früher Professor in Greifswald und Jena gewesen, und wirkte darauf eine lange Reihe von Jahren an der Universität Breslau, wo er Encyclopädie und Methodologie der med. Wissenschaft, Pharmakologie und Geschichte der Medicin vortrug. In letzterem Fache hat der Verstorbene Hervorragendes geleistet, namentlich hat sein «Lehrbuch der Geschichte der Medicin», welches bereits mehrere Auflagen erlebt hat, ihm einen Weltruf verschafft. Auch auf dem Gebiete der Musik hat Haeser Hervorragendes geleistet.

— Vor Kurzem verstarb in Lodz der frühere Professor der Pharmacie und Chemie an der Warschauer Universität Friedrich Baeckman im 67. Lebensjahre. Der Dahingeschiedene stammte aus Kurland, studirte von 1841—1843 in Dorpat Pharmacie, in welchem Fache er später die Magisterwürde erhielt. Nach Beendigung seiner Studien wurde B. Apotheker der Universitätsklinik, darauf Laborant der Pharmacie und Docent an der Universität Dorpat und las nach dem Tode des Prof. Claus stellvertretend Pharmacie für Mediciner und Pharmaceuten, folgte jedoch bald einem Rufe als Professor der Chemie an das Polytechnicum in Lodz. Von dort siedelte er nach Warschau über, wo er lange Jahre den Lehrstuhl der Pharmacie und Chemie an der Universität inne hatte. Im Jahre 1878 zog sich B. nach 35jährigem Dienste in den Ruhestand zurück und verbrachte die letzten Jahre in Lodz, wo er, wie russische Blätter berichten, vielfach mit Armuth und Noth zu kämpfen gehabt hat. Seinen zahlreichen Schülern wird dieser tüchtige und liebenswürdige Lehrer stets in gutem Andenken bleiben!

— *Verstorben*: 1) In Chersson der bei der dortigen Landschaft als Statistiker angestellte Arzt Jastrzembski an der Schwindsucht. Von dem Verstorbenen sind mehrere die Statistik- und Sanitätsverhältnisse des Chersonschen Gouvernements betreffende Arbeiten veröffentlicht worden. J. hat seine Frau und ein Kind ohne alle Existenzmittel hinterlassen. 2) Der Stadtarzt von Kansk W. Geibowitsch im 35. Lebensjahre. Die Stadt will ihrem beliebten Arzte ein Grabdenkmal setzen. Seine Familie soll ebenfalls unversorgt zurückgeblieben sein. (Wr.)

— In Folge des grossen Zudranges von Candidaten für die medicinische Facultät in Kijew, in welcher nur wenig Vacanzen für Neueintretende vorhanden sind, hat der Curator des Kijewer Lehrbezirks angeordnet, dass in die medicinische Facultät der Universität Kijew nur Diejenigen aufgenommen würden, welche das Maturitätszeugniss in einer Anstalt des Kijew'schen Lehrbezirks erlangt haben, Personen aber, die in anderen Bezirken den Gymnasialcursus beendet haben, abgewiesen würden, auch wenn sie durch die Verleihung der goldenen Medaille ausgezeichnet sein sollten. Zu dieser beschränkenden Massregel werden aber wohl bald auch manche andere unserer medicinischen Facultäten — unter diesen auch die Dörptsche — greifen müssen, soll anders der medicinische Unterricht, namentlich in den praktischen Fächern, bei der übergrossen Zahl von Zuhörern nicht ernstlich leiden.

— Das Ministerium der Volksaufklärung soll, wie die «Nowoje Wremja» mittheilt, die Verfügung getroffen haben, dass *die Studirenden nicht christlicher Confession in Zukunft keinerlei Stipendien* mehr beziehen sollen. Am empfindlichsten werden durch diese Verfügung wohl die jüdischen Studenten getroffen, welche fast 10% der Gesammtzahl der Studirenden ausmachen und der Mehrzahl nach den medicinischen Facultäten angehören.

— Die Vertheilung der von der *deutschen Kaiserin ausgesetzten Preise für die besten Modelle einer transportablen Lazarethbaracke* hat durch das in Antwerpen zusammengetretene Preisgericht soeben stattgefunden. Es waren 50 Modelle und Pläne eingesandt, welche vom 10.—20. Sept. in Antwerpen zur öffentlichen Ausstellung gelangen. Der erste Preis — goldene Medaille und 5,000 Frcs. — ist der Firma Christoph & Unmack in Kopenhagen mit Stimmeneinheit zuerkannt worden. Der zweite Preis — goldene Medaille — wurde der Société de constructions in Paris zugesprochen. Den dritten Preis erhielten zehn Aussteller, und zwar drei Ingenieure in Belgien, eine New-Yorker, eine elsass-lothringensche und eine englische Firma, ferner Chefarzt Innes in London, Oberstabsarzt Port in München, Steuerbeamter Müssenhausen in Masmünster, Chemiker Friderici bei Strassburg und L. Rivolta in Mailand. Ausserdem wurden zehn Bewerbern ehrenvolle Anerkennungen ausgesprochen, unter Anderen auch dem Rothen Kreuz in St. Petersburg für ein Lazarethbarackenmodell in kleinerem Massstabe.

Prof. v. Langenbeck fungirte als Ehrenpräsident des Preisgerichts, Mr. Gustave Moynier, Präsident des internationalen Comités vom Rothen Kreuz in Genf, als erster Präsident desselben. Von Seiten Russlands gehörte Dr. Berthenson dem Preisgericht als Mitglied an, war jedoch verhindert an den Berathungen desselben theilzunehmen.

— Nach der vom «Journ. offic.» veröffentlichten *Statistik der Bevölkerung in Frankreich* betrug im Jahre 1884 die Zahl der *Geburten* 937,944 (gegen 935,566 im J 1883) mit 45,286 *Todtgeborenen* (1883 : 43,767). Die Zahl der *ehelichen Kinder* nahm um 1,927 ab, während sich die der *unehelichen Kinder*, welche 75,754 betrug, gegen 1883 um 1,541 und gegen 1880 um 7,527 vermehrt hat. Die Zahl der Todesfälle belief sich auf 858,784 (1883 : 841,101 — 1882 : 838,539 — 1881 : 828,828 — 1880 : 858,157). Der Bevölkerungzuwachs betrug im Jahre 1884 — 78,974 Seelen, 1883 — 96,843. Der 5jährige Durchschnitt des Zuwachses beläuft sich auf 85,500. (A. m. C.-Ztg.)

— Um eine Vemehrung der Bevölkerung zu erzielen, hat das französische Parlament 400,000 Frcs. zu *Prämien* ausgesetzt, welche *für das siebente Kind in einer Familie* vertheilt werden sollen. Es ist damit nun ein im Jahre 1805 in Frankreich erlassenes Gesetz wieder in Kraft gesetzt worden, nur mit dem Unterschiede das damals nur für 7. Knaben in einer Familie die Prämie gezahlt wurde, während jetzt die Zahlung ohne Unterschied der Geschlechter geschehen soll.

— Notley (Lancet, März 1885) nimmt 2 Arten von Syncope an, die eine durch «eine mechanische Obstruction» im Herzen oder in den Gefässen entstanden, und eine zweite in Folge von Reizen auf periphere Nerven oder der motorischen (emotionae) Centren des Gehirns. Gegen einen Anfall dieser zweiten Art empfiehlt er ein einfaches Mittel, nämlich Application von Hitze auf den Scheitel. Er steht dabei nicht vereinzelt da, denn im Lancet (December 1884) empfiehlt Benham als gutes Mittel bei Chloroformsyncope heisses Wasser auf die Augenbrauen zu appliciren. (London Med. Record Mai 1885).

— Brondel beschreibt im Bulletin thérap. v. 30. April 1885 einen Fall von schwerem exsudativen Gelenkrheumatismus, der im Verlauf von 3 Monaten durch Application des Inductionsstromes mit feuchten Elektroden und «Joddielektrolyse» (Ka. auf dem, mit gesättigter Jodkaliumlösung imbibirter Serviette bedeckten locus dolens, An. auf einem indifferenten Puncte) vollständig geheilt wurde. Hz.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. September 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
244	206	450	85	95	74	12	5	15	55	46	35	46	28	18	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 9, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 21, Diphtherie 6, Croup 2, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 2, Thiergift 3, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 13, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 41, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 70, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 77, andere Krankheiten der Bauchhöhle 20, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 20, Kachexia 32.

— Tod durch Zufall 7, Selbstmord 7, Mord 1.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	16—22 August	200 134	75	5	19,5	6,6	38,4
Kopenhagen .	26 Aug.—1 Sept.	280 115	102	16	18,9	15,7	36,7
Berlin . .	16—22 August	1 263 455	574	62	23,6	10,8	35,8
Wien . . .	23—29 August	769 889	341	22	23,0	6,4	34,6
Brüssel . . .	23—29 August	175 811	91	5	26,9	5,5	28,9
Paris	23—29 August	2 239 928	949	89	22,0	9,3	28,3
London . . .	23—29 August	4 083 928	1371	298	17,5	21,9	30,7
St. Petersburg.	30 Aug. —5 Sept.	928 016	508	70	28,4	13,7	25,5

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 17. September 1885.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 13. Сентября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 38. **St. Petersburg, 21. September (3. October)** **1885.**

Inhalt: A. Bergmann: III. Ueber Lepra in Riga. — *Referate.* P. Rosenbach: Ein Fall multipler Neuritis. — H. Dauchez: Die Ernährung von Kindern vermittelst der Sonde. — Fr. Vogelsang: Wasserstoffsuperoxyd gegen Diphtherie. — Rosanow: Fall von Entwickelung eines Kindes nach 6-tägiger Trockengeburt. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* C. Liebermeister: Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. — Ed. Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. — Alois Witovsky: Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Eingesandt. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Anzeigen.*

Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga.

III. Ueber Lepra in Riga.

Von

Dr. A. Bergmann.

Dem allgemeinen Interesse, welches der in langsamem Erlöschen begriffenen Lepra allseitig entgegen getragen wird, haben die baltischen Aerzte bisher wenig Rechnung getragen. Die mit dem Auffinden des Bacillus neu aufgeworfene Frage der Contagiosität dieser Seuche, das Forschen nach Gesetz und Formen, unter welchen sie der Leidende von seinen Vorfahren überkommen, und wieder — wie und in welcher Ausdehnung er sie auf seine Descendenz überträgt — alle diese Fragen haben wenig Wiederhall bei uns gefunden. Und doch leben wir in einem Lande, wo schon in grauer Vorzeit die Lepra geherrscht. Nicht aus Skandinavien zu uns eingeschleppt, sondern einheimisch an unserm Gestade der Ostsee erfasste sie den Erzbischoff von Lund Andreas Suneson, welcher mit einem Heere dem Erzbischof von Riga «gegen die Ungläubigen Liefflânder» zu Hülfe gezogen, und zwang ihn, wie Huitfeldt's Bispekrönike[1]) berichtet, sein Amt niederzulegen.

Es ist das die älteste Aufzeichnung, die wir über livländische Lepra besitzen. Daniellsen und Boeck bezeichnen die Lepra als in Livland ziemlich allgemein vorkommend. Eine Behauptung, die von Prof. Wachsmuth[2]) in Dorpat bekämpft, von Ernst Bergmann[3]) in seiner 1870 erschienenen Arbeit — wenn auch mit Einschränkungen — zugegeben wird. Der jüngsten Arbeit über die Lepra unserer Provinzen, einer Dissertation von Wellberg ist als Anhang eine Uebersicht beigegeben über die Heimatsorte von 104 an der Dorpater Klinik beobachteten Kranken. Es liegt ja wohl auf der Hand, dass man darnach keine festen Schlüsse über die Ausbreitung der Lepra ziehen kann. Erst wenn von einer Centralstelle aus — am Geeignetsten wäre Dorpat — die Landärzte aufgefordert würden Fragekarten auszufüllen über die in ihrem Gebiet vorkommenden Leprafälle, könnte eine Statistik der Lepraverbreitung zusammengestellt werden. Der Umstand, dass es E. Bergmann gelang innerhalb weniger Wochen in Rujen — entfernt von den bis dahin als Lepraheerde bezeichneten Ortschaften — eine Anzahl Kranker zu finden, spricht dafür, dass sorgfältige Erhebungen möglicher Weise die bisher angenommenen Grenzen der Lepradistricte verschieben, vielleicht eine völlige Fusion derselben herbeiführen würden.

In Dorpat gilt Riga für einen leprafreien Ort, und ist es auch in der Wellberg'schen Dissertation als solcher hingestellt worden. Mehrere Fälle von Lepra, die im Lauf zweier Jahre in meine Abtheilung traten und bei denen sich nur Riga und allernächste Umgebung als ständiger Aufenthaltsort erwies, veranlassten mich das Archiv des Krankenhauses nach einschlägigen Krankengeschichten zu durchsuchen. Meine Ausbeute fiel wider Erwarten gross aus.

Allerdings sind die Krankengeschichten häufig sehr mangelhaft, oft nur aus ein paar flüchtig hingeworfenen Bemerkungen bestehend, allein es sind ihrer 49, (drei Krankengeschichten haben sich nicht auffinden lassen). Diese Zahl gewinnt an Bedeutung, wenn man berücksichtigt, dass die Leprösen als unheilbar Kranke von der Aufnahme in's Krankenhaus ausgeschlossen sind, und nur hineinkommen, wenn sie an intercurrenten Leiden erkranken, oder wenn sie wegen Geschwüre um Aufnahme nachsuchen.[4]) Trotz dieser Bestimmungen sind in 21 Jahren 52 Fälle zur Aufnahme gekommen. Die beiden ältesten Krankengeschichten stammen aus dem Jahre 1864. Weiter zurück bin ich nicht gegangen, weil man sich hier zwischen all den Ulcera dyscrasica nicht mehr zurecht findet. Aus den 70-er Jahren habe ich alle Krankengeschichten, die die Diagnose aufweisen, für voll genommen, weil nach dem Erscheinen der Bergmann'schen Arbeit die Leprafrage auch bei uns

[1]) cf. Daniellsen und Boeck. Traité de la Spédalskhed. pag. 98.
[2]) Deutsch. Archiv f. klin. med. Bd. III.
[3]) Die Lepra in Livland. St. Petersburg 1870.

[4]) Es ist jetzt von der Direction des Krankenhauses die Anordnung getroffen worden über die nicht zur Aufnahme gelangenden Leprösen ebenfalls Notizen zu sammeln. Eine dankenswerthe Massnahme, weil das Krankenhaus bisher mit keiner Ambulanz verbunden ist, mithin Alles, was nicht aufgenommen wird, wissenschaftlich verloren geht.

zu Lande in ein präciseres Stadium getreten, und man annehmen kann, dass diagnostische Irrthümer hier wohl nur noch nach der Seite des Nichterkennens vorkommen könnten. Zu diesen Fällen kommen noch zwei, die ich ausserhalb des Krankenhauses beobachtet. Einen Fall hat Dr. Bernsdorff, je ein paar haben Dr. Carlblom und Dr. Jansen an Rigaschen Einwohnern beobachtet. Von all' diesen Kranken sind 15 Auswärtige: Aus Grodno, Mitau, Schlock, Tuckum, Lindenberg (Kurland). Aus Zarnikau, Magnushof, Ringenberg, Nurmhusen, Posendorff, Wolmar, Neuhof, Rujen, Kürbis, Pernau. Dr. Jansen's Patienten stammen aus Riga, über ihre weiteren Schicksale weiss ich Nichts. Dr. Carlblom beobachtete Lepra an einer Frau aus besseren Ständen und an einem Steuereinnehmer an der Flossbrücke, der zwar nicht aus Riga gebürtig, doch 25 Jahre in Riga gelebt hatte. Beide Patienten wohnten an der Düna.

Dr. Bernsdorff's Patientin — Kath. Wassiljew — ist ein Fall typischer L. tuberosa mit Larynxaffection. Sie ist in Riga geboren, hat Riga nie verlassen, Lepra ist in der Familie nie beobachtet worden. Pat. ist verheirathet, hat gesunde Kinder. Sie ist seit 7 Jahren krank.

Die übrigen 39 Kranken vertheilen sich folgendermassen: die Wohnungen lassen sich nicht feststellen bei 8 Kranken. In der Moskauer Vorstadt wohnen 15; je 2 in der Jarosslaw'schen, kl. Schmiedestrasse, Mühlen-, grosse Moskauer-Säulenstrasse, 1 in der Dünaburgerstrasse und der gr. Schmiedestrasse, 3 ohne Angabe der Strasse. In der Mitauer Vorstadt leben 5. In der Petersburger Vorstadt 7. An der rothen Düna, in Mühlgraben je 1. Im Patrimonialgebiet 3. Die Moskauer Vorstadt und relativ die Mitauer weisen die grösste Zahl von Erkrankungen auf. Auffallend ist es, dass sich die Erkrankungen in der Moskauer Vorstadt um eine Gegend besonders gruppirt, welche vor Zeiten sehr sumpfig und niedrig, auch jetzt den berüchtigten sog. Rodenburger Graben umgiebt. Allein die Strassen selbst, mit Ausnahme der Mühlenstrasse, liegen hoch, sind auf Sandboden angelegt. Die Mitauer Vorstadt zieht sich am linken Ufer der Düna hin. Die in der Petersburger Vorstadt vorgekommenen Fälle sind einzeln zerstreut über günstig gelegene Strassen. Es deuten somit auch unsere Fälle die Vorliebe der Lepra für Ortschaften an, welche an sumpfigen Niederungen am Wasser gelegen sind, ohne dass sie natürlich hochgelegenes Terrain ausschliesse.

Von den 39 Kranken haben 10 ihren Geburtsort ausserhalb Riga. Ob dieselben ihre Lepra aus der Heimat mitgebracht, oder hier acquirirt, lässt sich in 5 Fällen nicht constatiren. Ein aus Adjamünde gebürtiger Kranker giebt bestimmt an, dass er seit 10 Jahren in Mühlgraben (Vorort von Riga) lebe; seine Krankheit habe vor mehr als einem Jahr begonnen. Eine aus Grendsen (Kurland) gebürtige Frau lebt in Riga 28 Jahr und hat nur in einer Strasse der Petersburger Vorstadt gewohnt. Die aus Würzau (Kurland) gebürtige Katharina Mamonow nur in der Mühlenstrasse (Mosk. V.) mit ihrem vor 5 Jahren erfolgten Umzug in die Jakobstädtische Strasse brachen die ersten Anzeichen der Krankheit aus.

Ein aus Alt-Salis gebürtiger Kranker ist 2 Jahre leprös, er lebt seit 17 Jahren in Riga.

Die 68-jährige Katharina Schelwach ist als kleines Kind aus Lemsal nach Riga gebracht worden. Sie hat stets in der Petersb. Vorstadt gewohnt. Mit 21 Jahren heirathete sie, hat in 18-jähriger Ehe ihrem Mann 10 Kinder geboren, von denen jedoch nur eine Tochter am Leben geblieben, deren völliges Freisein von Lepra ich zu constatiren Gelegenheit hatte, da sie wegen Angina phlegmonosa sich einige Tage im Krankenhause aufhielt. Der Mann starb «am Fieber». Nach einiger Zeit zum zweiten Mal verheirathet mit einem aus Podsem gebürtigen Arbeiter, gebar Pat. in dieser Ehe ein Zwillingspaar, welches bald starb, und 5 Jahre später, nach dem Tode ihres inzwischen «an der Schwindsucht» verstorbenen Mannes einen Sohn, welcher jetzt ca. 12 Jahr alt, gesund und kräftig ist. Seit 11 Jahren leidet die Schelwach an einer mit intercurrenten Blasenbildungen und Anästhesien combinirten Form der tuberösen Lepra. Wenn Wolff[5]) anführt, Boeck habe an einem Soldaten, der in Bergen stationirt gewesen, 20 Jahre später Auftreten von Lepra beobachtet, nachdem der Soldat inzwischen in seine leprafreie Heimat zurückgekehrt war, — mithin die 20 Jahre als längste bisher beobachtete Incubationsdauer angesehen werden könnten, so wird doch bei der Kath. Schelwach die Annahme einer Incubationsdauer von mehr als 50 Jahren wohl nicht recht wahrscheinlich sein, sondern hat die Schelwach ihre Lepra in Riga acquirirt.

Die Schelwach stellt jegliche hereditären Momente strict in Abrede. Auch Marie Feldtmann (Grendsen), die Mamonow (Würzau) und Mikkel Lassing (Alt-Salis) stellen auf's stricteste Erkrankungen in der Familie in Abrede. Der Mann der Feldtmann und ihre 3 Söhne leben, ein Sohn hat die Mutter begleitet, er ist ein 20-jähriger kräftiger Mann, an dem Nichts von Lepra nachzuweisen. Die 4 Töchter sind gestorben.

Die Mamonow hat ihren Mann verloren, ein 24-jähriger Sohn ist augenblicklich Soldat. Die beiden Töchter sind 19 und 10 Monat alt gestorben.

Lassing hat vor 7 Jahren ein Ulcus molle gehabt und bringt mit ihm sein Leiden in Zusammenhang. Er leidet an exquisit tuberöser Lepra, mit Knoten an der Uvula und im Larynx. Er ist 5 Jahr verheirathet, hat ein 2½-jähriges völlig gesundes Töchterchen.

Von all diesen Kranken äussert nur die Mamonow die Ansicht, sie hätte sich durch das längere Zeit fortgesetzte Waschen der Wäsche einer Frau mit ebensolchen Knoten im Gesicht, wie sie jetzt habe, angesteckt. Allein es stellte sich heraus, dass die prodromalen Schmerzen in den Händen und Füssen sich vor fast 5 Jahren eingestellt, während sie die Wäsche der Leprösen erst seit 1½ Jahren wasche.

Jahn Spalit, gebürtig aus Adjamünde, in Mühlgraben wohnhaft, hat angeblich Vater und Mutter bald nacheinander «an der Krätze» verloren.

Soweit Angaben darüber vorhanden sind, beschuldigt nur ein Fall das Contagium ihm die Krankheit übermittelt zu haben, und zwar irrthümlicher Weise.

Alle Anderen wissen nichts von Contagion, ja sie stellen überhaupt jegliches ätiologische Moment in Abrede, so vor Allem die Heredität. Auch Spalit hat keinen Augenblick den Gedanken gehabt, seine Erkrankung mit der bösartigen «Krätze» der Eltern in Zusammenhang zu bringen. Nachgewiesen kann dem Bootsknecht W. Schapkin die Heredität werden, denn seine Mutter ist im Krankenhause an tuberöser Lepra behandelt worden.

Die an anästhetischer Lepra leidende Awdotja Fedorowa giebt an, ihre Mutter habe oft Geschwüre an den Beinen gehabt. Nun ist die Mutter zu wiederholten Malen in der Abtheilung für innere Kranke gewesen, allein ich habe in keinem Krankenbogen eine dahin gehende Notiz gefunden. Im Januar 82 ist die Mutter im Krankenhause gestorben. Die Epikrise ihres letzten Krankenbogens lautet: «In Anbetracht der zunehmenden Kachexie, unerklärt durch die objective Untersuchung der wichtigsten Organe, in Anbetracht der Tibiaschwellung, der Durchfälle und der Albuminurien wird präsumirt: Alte Lues, amyloide Degeneration der parenchymatösen Unterleibsorgane». Die Section ergiebt beiderseits totale Verwachsung der Pleurae. In der ödematösen rechten Lunge Peribronchitis und einen derben Knoten von Nussgrösse. Das Pericardium ist in toto mit dem Herzen verwachsen, das Bindegewebe des Mediastinum ist sulzig verdickt. An den Unterleibsorganen findet sich Verdickung des Ueberzuges, keine Amyloiderkrankung. Die Nieren beide von etwas blasser, stellenweise wachsgel-

[5]) Monatshefte für praktische Dermatologie 1885. Ergänzungsheft p. 6.

ber Verfärbung. Die Corticalis ist links sehr schmal. Das hier gesammelte Material vertheilt sich folgendermassen: Von den 15 auswärtigen Kranken gehören der tuberösen Form an: 6 Männer (2 Todesfälle, beide secirt) und 3 Frauen; der gemischten Form 5 Männer (mit 3 Todesfällen, 2 secirt). Ein Fall kann nicht rubricirt werden, da die Krankengeschichte nicht aufzufinden.

Von den 39 rigischen Leprösen können 2 nicht rubricirt werden und vertheilen sich die übrigen wie folgt: der tuberösen Form gehören an: 8 Männer (mit 2 Todesfällen, 1 secirt) und 12 Frauen (mit 2 Todesfällen).

Der anästhetischen 4 Männer, 3 Frauen (1 Todesfall, Section); auf die gemischte Form kommen 7 Männer (2 Todesfälle, einer secirt), 3 Frauen. Im Ganzen haben wir also 21 Männer und 18 Frauen, während die Auswärtigen 13 Männer und nur 2 Frauen aufweisen. Somit bewahrheitet sich an unserer Lepra hier die Ansicht Daniellsen's und Boeck's, dass die Seuche beide Geschlechter unterschiedslos befalle. Für die Auswärtigen stimmt wieder die Angabe Baelz's[6]) in Tokio, dass die Frauen nur etwa 15% der Leprösen ausmachen; allein diese Angabe wird wohl kaum etwas Specifisches der japanischen Lepra bedeuten, sondern findet darin ihre Erklärung, dass Baelz $\frac{4}{5}$ seines Materials vom Lande her bezieht, und es der Frau des Landmanns so sehr viel schwerer ist sich von Haus und Hof zu trennen und in das Spital zu ziehen, als dieses eben der Städterin möglich ist.

Wenn ich hier 12 Männer und 3 Frauen als zur gemischten Form gehörig anführe, so habe ich dieselben abgetheilt als solche Fälle, bei welchen Anästhesien in einiger Ausdehnung (nicht blos auf die Knoten beschränkt) oder Blasenbildung, Mutilationen angegeben sind. Ihrem Hauptcharakter nach gehören diese Fälle jedoch zu den tuberösen, wenn man der Theilung Daniellsen und Boeck's in tuberöse und anästhetische Lepra folgen will. Die gemischte oder combinirte Form trägt jeweilig vorwiegend den Charakter der einen dieser beiden Typen, und ist es die Regel, dass wenn bei solchen combinirten Formen die anästhetischen Symptome vorschreiten, die tuberösen stille stehen resp. abnehmen und umgekehrt. Erst gegen Ende des Verlaufes scheinen sich beide Formen in ihrem Zerstörungswerk zu vereinen und bringen sie dann die scheusslichsten Verunstaltungen zu Wege, deren allein diese Seuche fähig ist.

Falsch ist es, wenn Neisser[7]) behauptet, «dass es überhaupt kaum einen reinen Fall von nur cutaner oder nur nervöser Lepra gebe».

Die Hautaffection unserer tuberösen Kranken zeigt die bekannten Knötchen und Knoten von wechselnder Grösse und Färbung im Gesicht, an den Extremitäten, seltener am Rumpf, ebenso finden sich öfter Flecken notirt. Bei den Meisten bestehen Ulcera. Auffallend dunkel — ins Schwärzliche spielend — ist die Pigmentirung der Knoten des hiesigen Wagenbauers Finagejew. Derselbe hat ferner mitten auf der Zunge einen haselnussgrossen Knoten, an den sich ein paar kleinere schliessen. Sein Larynx zeigt die eigenthümliche wachsartige Infiltration der Schleimhaut, wie sie öfters bei den Leprösen zu constatiren ist. Der Larynxeingang ist mit Knoten besetzt, die an ihrem Rande grosse Knoten aufweisende Epiglottis hängt schwer herab und erschwert die laryngoskopische Untersuchung beträchtlich. Knoten auf den Taschenbändern, die Stimmbänder verdickt, mässig injicirt.

Von unseren 44 Kranken der tuberösen und ungemischten Form zeigen 20 Larynxaffectionen, leider sind nur 7 derselben laryngoskopirt worden.

Ein seltener, sehr interessanter Fall befindet sich seit kurzer Zeit im Krankenhause. Es handelt sich hier um eine 35-jährige Maurersfrau (Alexejewa), die noch jung und wohlaussehend, bereits 18 Jahre mit einem gesunden Mann verheirathet ist. Ihre Ehe ist bisher kinderlos geblieben. Ihr Vater lebt in hohem Alter. Die Mutter ist angeblich an der Schwindsucht gestorben. Die einzige Schwester starb noch klein. Ihre beiden Brüder sind gesund und haben gesunde Nachkommenschaft.

Seit 3 Jahren leidet Pat. an Schmerzen und Ameisenkriechen im ganzen Körper, was Alles in der Kälte ganz besonders lästig auftrat. Bald nach Ostern dieses Jahres entstanden unter leichtem Jucken ein paar Knötchen im Gesicht, denen bald andere folgten, anfangs im Gesicht, dann aber auch auf Armen und Beinen. Die Augenbrauengegend sieht eigenthümlich verbreitert aus, zeigt Ausfall der Haare, hier, ganz besonders aber auf den Wangen befinden sich stecknadelkopf- bis linsengrosse hellbräunliche Knötchen, auf den Wangen ein paar grössere von hellbräunlichem Colorit der Oberfläche, durch welches die Grundmasse des Knotens weiss durchschimmert. Ein paar Gefässchen schlängeln sich hie und da von der gesunden Haut auf den Knoten hinüber. Die Ohrläppchen sind geschwollen und Sitz mehrfacher linsen- bis erbsengrosser Knoten.

Bei heller Beleuchtung entdeckt man am freien Rand des Gaumenbogens ein paar miliare Knötchen und ein paar kleine Stellen, die durch lebhafte Vascularisation und ganz circumscripte Injection sich auszeichnen. Der Larynx ist frei. An der Extensorenseite der Vorderarme sind zahlreiche dichtstehende Knötchen vorhanden. An beiden Unterschenkeln zeigen sich nur vereinzelt einige grössere, mehr braunrothe Knoten. Nirgends Sensibilitätsstörungen. Sämmtliche Functionen des Körpers sind normal. Pat. hat offenbar, wenn ich so sagen darf, aus kosmetischen Gründen das Hospital aufgesucht. Ihre Beschwerden sind im Augenblick gering, sie bestehen hauptsächlich in Ameisenkriechen, das sich bei kälterer Temperatur besonders einstellt. Dem Auge, welches an die vorgeschrittenen Krankheitsbilder der Lepra gewöhnt ist, macht das Aussehen dieser Patientin einen ganz besonderen Eindruck. Es sind die typischen Lepraeruptionen, aber noch klein, zart, schwach pigmentirt sitzen die Knötchen der Haut auf. Die Gesichtsfarbe ist durch sie noch nicht alterirt. Die Schwellung der Ohren, die Verbreiterung der Augenbrauengegend deuten aber bereits an, welchen Entstellungen die über die Natur ihres Leidens sich noch in völliger Unbefangenheit befindende Patientin entgegengeht.

Was von den Beobachtern an der Lepra unserer Provinzen als abweichend von dem klassischen Bilde, welches Daniellsen und Boeck geschaffen, hingestellt worden, hat sich meist als zufällige Ausnahme herausgestellt, welche sich andernorts nicht constatiren liess. Uebereinstimmend fehlen in unseren baltischen Krankengeschichten nur die starken Lymphdrüsenschwellungen, die Vereiterung der Drüsen, von denen Daniellsen und Boeck sprechen. Ist dieser Umstand nicht dadurch zu erklären, dass die grosse Mehrzahl der norwegischen Leprösen an Hautkrankheiten — Eczema, Scabies etc. leiden?

Ein grösseres Interesse beanspruchen die Fälle anästhetischer Lepra, welche an sich schon seltener, durch die Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungen der Diagnose grössere Schwierigkeiten darbieten können, wenn ihr Verlauf schleichend, Symptome auftreten und verschwinden bis sie langsam nacheinander sich festsetzend das Bild zu Stande bringen welches sich so typisch von der tuberösen Form unterscheidet. Ein ganz sonderbares Bild zeigen die seltenen Fälle mit landkartenartigen Zeichnungen ihrer Haut. In weitgeschweiften Curven, dann wieder in kürzeren Kreisbögen markirt sich von der gesunden Haut eine leicht erhabene, wallartige, braunrothe Zone, die anfänglich hyperästhetisch, später anästhetisch wird. Das von ihr eingeschlossene Gebiet befindet sich im Zustand der Atrophie, die Haut ist welk, trocken, fühlt sich dünn an, ist complet anästhetisch. Mit einer solchen, in grösserer Ausdehnung über den Rumpf verbreiteten Zeichnung trat der Bootsknecht

[6]) M. f. prakt. Derm. 1885, Ergänzungsheft pag. 23.
[7]) Ziemssen's Lehrbuch Bd. XIV. I. p. 638.

Schapkin zu Ende des vorigen Jahres in das Krankenhaus, nachdem er vorher Jahre hindurch sich zeitweilig während des Winters bald wegen Mutilationen, bald wegen Ulcerationen hatte behandeln lassen; immer führte er seine Erkrankung auf irgend ein Trauma, eine Erfrierung oder dgl. zurück. Im Laufe mehrerer Jahre hatte er so fast sämmtliche Zehen verloren. An den Händen waren ihm jederseits nur die 3 ersten Finger intact geblieben, und auch diese standen links in mässiger Krallenstellung.

(Schluss folgt).

Referate.

P. Rosenbach: Ein Fall multipler Neuritis. (Westn. psich. Miersz., 1885, I, russisch).

Ein 37jähriger Schuhmacher erkrankte plötzlich, ohne nachweisbare Ursache, mit Fieber und Durchfall; einige Wochen, nachdem er sich von dieser Erkrankung erholt hatte, bemerkte er eine allmälig sich steigernde Abnahme der Muskelkraft an allen seinen Extremitäten, mit Abmagerung derselben. Nach sechs Wochen hatte sich vollständige Lähmung beider Beine eingestellt, wodurch Patient bettlägerig wurde. Nach dreimonatlicher Krankheitsdauer wurde er in die Klinik von Prof. Mierszejewsky aufgenommen, mit folgendem Status: ungemein stark ausgeprägte Atrophie der Muskeln an allen vier Extremitäten; die Beweglichkeit der atrophirten Muskeln ist überall erhalten — mit Ausnahme der Mm. peronei, tibiales und surales an beiden Beinen, die vollständig gelähmt sind. Die Hautsensibilität (Tast- und Ortssinn) ist an den peripheren Theilen der oberen sowohl als unteren Extremitäten merkbar herabgesetzt; die Muskeln sind, besonders an den Unterextremitäten gegen Druck empfindlich, in den Beinen beständige neuralgische Schmerzen. Kniephänomen erhalten.

Die elektrische Erregbarkeit war an den oberen Extremitäten, trotz der bedeutenden Muskelatrophie fast unbeeinträchtigt. Zuckungen erfolgten in normaler Weise bei mittelstarker faradischer Reizung, und galvanische Ströme gaben schon bei 2—3 Milliampère's-Zuckungen (KaSZ); an den Unterextremitäten dagegen war sowohl die faradische, als auch die galvanische Erregbarkeit zum Theil gänzlich verschwunden, zum Theil bedeutend herabgesetzt; bei galvanischer Reizung waren z. B. Stromstärken von 10—15—19 Milliampères erforderlich, um minimale Zuckungen auszulösen. Entartungsreaction wurde nicht beobachtet.

Patient blieb mehrere Monate in Behandlung, ohne wesentliche Veränderung des Krankheitsbildes. Hz.

H. Dauchez: Die Ernährung von Kindern vermittelst der Sonde. (La France medicale № 61. 1885).

Auf Grund von 3 Fällen, die ausführlich beschrieben, kommt Vf. zum Schluss, dass man bei Säuglingen mit Leichtigkeit dünne Schlundsonden oder Catheter in den Magen einführen könne und dass dieses Verfahren ganz ungefährlich sei und sich bei Säuglingen leichter ausführen lasse als bei grösseren Kindern.

Dieses Verfahren ist stets indicirt, wenn Inanitionsgefahr vorhanden, sei sie durch diphtherische Paralyse, Hasenscharte, Tetanismus, Retropharyngealabscesse oder sonstige Ursachen hervorgerufen. Jedenfalls muss man aber vorher wissen, ob auch der Magen im Stande ist das eingeführte zu verdauen. P.

Fr. Vogelsang (Biel in d. Schweiz): Wasserstoffsuperoxyd gegen Diphtherie. (Memorabilien XXX. № 3).

Verf. hat, auf amerikanische Empfehlung hin, bei zwei Patienten von 9 und 7 Jahren mit ausgeprägter Diphtheritis faucium, hohem Fieber und Albuminurie Wasserstoffhyperoxyd angewandt und empfiehlt das Mittel wegen der gradezu eclatanten Erfolge zu weiteren Versuchen. Die Pseudomembranen verschwinden so zu sagen über Nacht und die Heilung war in wenigen Tagen vollendet. Recidive blieben aus. Die Ordination bestand in kalten Essigwaschungen über den Leib, kalten Umschlägen über Kopf und Hals, kaltem Wasser mit wenig Cognac zum Getränk und ausserdem: Rp. Solut. Hydrogenii superoxydat. (2%) 120,0 Glycerin 3,0. MDS. ½—2 stündl. 1 Theelöffel. Das Wasserstoffsuperoxyd ist nicht giftig. Sein Geschmack ist leicht prickelnd und lässt sich durch Glycerin gut corrigiren. Dasselbe könnte mittels des Inhalationsapparates auch local angewandt werden G.

Rosanow: Fall von Entwickelung eines Kindes nach 6tägiger Trockengeburt. (Med. Obsr. 14).

28jährige Drittgebärende, fühlte am 13. Mai a. c. heftige Wehen, welche von starkem Wasserabflusse gefolgt wurden, aber bis zum 18. desselben Monats, an welchem Tage Verf. gerufen wurde, nicht wiederkehrten. Er fand den Kindskopf nach rechts, den Rücken nach hinten gelagert mit hervorgetretenem rechten Arme Da das Kind lebte, so machte R. die Wendung auf die Füsse, was durch den Umstand besonders schwer fiel, dass das untere Segment des Uterus sich heftig contrahirte und die operirende Hand stark comprimirte, während Fundus und Corpus uteri sich sehr selten und schwach zusammenzogen. Der rechte Arm liess sich leicht entwickeln, wähernd der zwischen Schambein und Kopf eingeklemmte linke nach Schröder erst im oberen Drittel des Humerus gebrochen werden musste. Das asphyktisch geborene Kind, dessen Kopf durch Ziehen am Oberkiefer mit Zeige- und Mittelfinger entwickelt wurde, erholte sich bald, wurde aber nicht gewogen. Der glückliche Ausgang dieser Geburt wurde nach Verf.'s Ansicht durch das baldige Aufhören der Uteruscontractionen nach dem Blasensprunge und durch das gleichzeitige Vorfallen des rechten Armes bedingt. Hz.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

C. Liebermeister (Tübingen): Vorlesungen über specielle Pathologie und Therapie. Bd. I. Infectionskrankheiten. 8°. 303. Leipzig, F. C. W. Vogel. 1885.

Im Wesentlichen eine Wiedergabe der in Basel und Tübingen vom Vf. gehaltenen Vorträge, ist das Werk naturgemäss vorzugsweise Lehrbuch und besitzt als solches durch die knappe, gedrängte und dabei anziehende Darstellung des Stoffes nicht zu unterschätzende Vorzüge. Auch der beschäftigte Praktiker, welcher das Bedürfniss fühlt den gegenwärtigen Bestand der inneren Medicin im Zusammenhange zu repitiren, wird davon befriedigt werden.

Die Ansprüche eines Nachschlagewerkes dürfte er freilich billiger Weise daran nicht stellen. G.

Ed. Lesser: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Für Studirende und Aerzte. I. Theil. Hautkrankheiten. Mit 22 Abbildungen. Leipzig, F. C. W. Vogel. 1885. 284 Seiten.

Dieses Buch, welches zugleich einen Ergänzungsband zu Prof. Strümpell's Lehrbuch der speciell. Pathologie und Therapie bilden soll, giebt in kurzen Zügen alles Wissenswerthe.

Als bemerkenswerth ist hervorzuheben, dass Vf. vom üblichen Wege abweicht und die einzelnen Krankheiten nicht nach einem der bekannten Systeme der Gruppirung ordnet, sondern, wie er sagt, dem «Utilitätsprincip» huldigt.

Wenngleich nun gewiss jedes der bestehenden Systeme seine Fehler in sich birgt, so scheint es uns denn doch zu weit gegangen, alle in Bausch und Bogen zu verwerfen und einfach 15 unbenannte *Abschnitte* herzustellen, wobei es doch nicht klar wird, aus welchen Gründen Vf. so oder so gruppirt, so z. B. Erysipel und Impetigo herpetiformis in Abschnitt XI, während Herpes Zoster und Herpes facialis in Abschnitt IV mit Pruritus cutaneus zusammengestellt sind, etc.

Abgesehen von dieser Systemfrage können wir dem Buche nur unsere Anerkennung zollen, wegen knapper und doch klarer Darlegung und wird es sich jedenfalls auch unter unseren Collegen manchen Freund erwerben. P.

Alois Witovsky: Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen. Heft 1—4. Prag. Verlag von H. Dominicus, 1885.

Obgleich dieses Buch in erster Reihe für Böhmen von bedeutendem Werth und praktischem Interesse ist, so möchten wir gern auch unsere Leser auf dasselbe aufmerksam machen, namentlich unsere Collegen, die Administrativposten und forensische Stellungen einnehmen, denn das Werk birgt reiches Material für die Medicinal-Gesesetzgebung im Allgemeinen.

Vor Allem zeichnet es sich durch Uebersichtlichkeit aus und ist jedes in Frage kommende Capitel leicht aufzufinden. Die bisher erschienenen Hefte beherbergen 844 Nummern officieller Schriftstücke, die folgende Einrichtungen betreffen: Ausbildung des Sanitätspersonales (Universitätsstatuten etc.), allgemeine Normen des Sanitätsdienstes und öffentliche Gesundheitspflege, inclusive Apothekerwesen, Curorte, Fabrikwesen etc.

Man kann nicht anders sagen, als dass nach dem vorliegenden Material zu urtheilen die böhmischen Sanitätsbehörden eifrig bemüht sind, das allgemeine Wohl zu fördern. P.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 30. April 1885.

1. Dr. Dombrowsky berichtet über *3 Fälle von totaler Uterusexstirpation von der Scheide aus*, die er im Peter-Pauls-Hospitale ausgeführt.

1) Im Februar 1884 trat die Bäuerin Awdotja Nikolajewa, 36 J., ledig, ins Hospital ein, da sie seit längerer Zeit an Rückenschmerzen und übelem Ausfluss per vaginam litt Die Untersuchung ergab einen hypertrophischen Uterus mit voluminösem Cervix. Die Vaginalportion ulcerirt, Ausbreitung der carcinomatösen Geschwüre bis auf die Scheide, so dass die Sonde zwischen Cervix und Scheidenansatz hineingehen konnte. Nachdem einige Tage lang Ausspülungen der Scheide mit Sublimatlösung und Tamponade mit Jodoform-Marly angewandt, schritt D. am 7. März zur Totalexstirpation von der

Scheide aus. Nachdem die Vaginalportion herabgezogen und dann ein Querschnitt im vorderen Gewölbe gemacht, wurde vorn die Blase abgelöst, worauf der Douglas'sche Raum eröffnet wurde; hierauf Unterbindung der Art. uterinae. Nachdem nun die elastische Ligatur angelegt, wurde der Uterus vertical gespalten, wobei sich kein Tropfen Blut zeigte. Darauf Unterbindung der Lig. lata. und Entfernung der beiden Hälften des Uterus. Die Wunde wurde nicht vernäht, in die Oeffnung Jodoform-Marlystreifen gelegt. Der Wundverlauf war ein günstiger. Nur am 6. Tage stieg die Temperatur ein Mal auf 38°. In der 3. Woche p. operat. verliess Pat. das Bett, da Alles geheilt war, bis auf eine kleine granulirende Partie, welche jedoch bald ein suspectes Ansehen bekam, so dass D. am 5. Mai die Auslöffelung vornahm. Trotzdem fing wieder eine Wucherung von Carcinommassen an, die rasch um sich griffen und am 15. Juli zum Tode führten. D. legt den durch die Operation entfernten Uterus der Gesellschaft vor.

2) *Totalexstirpation wegen hochgradigen Prolapsus des Uterus und des Scheidengewölbes.*

Pat. 45 Jahr alt, hat 5 Mal geboren. Bereits nach der 1. Geburt bemerkte sie ein Tieferstehen des Uterus, welcher sich nach jeder weiteren Geburt immer mehr senkte, bedeutende Schmerzen verursachte und sie schliesslich gewerbsunfähig machte. — Bei der Untersuchung fand D. einen stark hypertrophirten, tief in die Scheide herabgesunkenen Uterus. Die Vaginalportion sowie das hintere Scheidengewölbe ulcerirt. Da in diesem Falle Amputation des Cervix und Kolporrhaphie keinen genügenden Effect versprachen, schritt D. zur Totalexstirpation und zwar in folgender Weise: Zuerst Querschnitt durchs vordere Gewölbe, Ablösung der Blase, dann Querschnitt durchs hintere Gewölbe. Sofort nach Eröffnung der Bauchhöhle Vernähung des Peritonäums mit der Scheide, darauf isolirte Unterbindung der Gefässe und Durchtrennung der Ligamenta lata. Nach Entfernung des Uterus wurden ebenfalls Jodoform-Marlystreifen in die Wunde eingelegt. Der Wundverlauf günstig, nur am 4. Tage 1 Mal 38,8°. Die Pat. stand in der 3. Woche p. op. auf, die Wunde verheilt. Gegenwärtig findet man in der Scheide eine circuläre Narbe. Die Pat. wird dem Vereine vorgestellt.

3) *Totalexstirpation, ebenfalls wegen Prolapsus uteri.*

Hier handelte es sich um eine 70jährige Frau, die 13 Mal geboren hatte und bereits vor 10 Jahren wegen Uterus-Vorfall mit Einlegung von Ringen behandelt worden war.

In letzter Zeit hatte der stets zunehmende Prolapsus arge Harnbeschwerden verursacht, so dass die Pat. selbst die Befreiung von ihren Qualen auf operativem Wege verlangte. Bei Besichtigung der Pat. fand D. eine kindskopfgrosse Geschwulst aus den Genitalien heraushängend und erwies sich dieselbe als aus Uterus, vorderem und hinterem Scheidengewölbe bestehend. Die ganze Masse hatte ein schmutziges Aussehen, blutete leicht und war zum Theil oberflächlich ulcerirt. Da das Allgemeinbefinden ein gutes, entschloss sich D. zur Operation, wobei die Hauptschwierigkeit darin bestand die vorliegende Masse aus ihrer Lage zu befreien. D. begann mit dem vorderen Querschnitt, worauf er, stumpf vorgehend, die Blase ablöste, dann wurde die hintere Bauchfelltasche stumpf heraufgeschoben und nun lag der Uterus entblösst vor, so dass seine Entfernung mit Leichtigkeit vorgenommen werden konnte. Die Scheide wurde zum Theil in einzelnen Partien entfernt. Die Blutung war eine sehr mässige. Pat. vertrug die Operation sehr gut. Am 5. Tage nach der Operation stieg die Temperatur auf 39°, in Folge einer kleinen Eiterretention. Nachdem ein genügender Abfluss hergestellt, wurde der weitere Verlauf ein günstiger, so dass sich Pat. gegenwärtig, 10 Tage p. op äusserst wohl befindet und baldige Heilung zu erwarten steht. — Der exstirpirte Uterus wird vorgezeigt.

An der Hand dieser Fälle spricht sich D. dahin aus, dass durch genaue Blutstillung und Antiseptik sich leicht eine septische Infection, die Hauptgefahr bei der Totalexstirpation des Uterus per vaginom, vermeiden lässt. Die Ligatur en masse muss fallen gelassen werden, dagegen ist nach Möglichkeit isolirtes Unterbinden durchzuführen. Als sehr zweckmässig hebt D. das sofortige Vernähen von Scheide und Peritonäum hervor, desgleichen das Drainiren der Bauchhöhle vermittelest Jodoform-Marlystreifen.

2. Dr. Masing macht auf *die günstigen Resultate der Behandlung des Schreibekrampfes nach der Wolff'schen Methode* aufmerksam, wovon er sich jüngst bei einem Pat. überzeugt, bei dem das Nussbaum'sche Bracelet nur zweitweilige Erleichterung geschafft.

3. Dr. de la Croix demonstrirt *mikroskopische Präparate von Reinkulturen der Rotzbacillen*, sowie letztere in Präparaten aus den Nieren, Milz und Lungen des verstorbenen Dr. Albrecht.

Secretär: Dr. O. Petersen.

Eingesandt.

Wir haben folgende Zuschrift erhalten:

Hochgeehrter Herr Redacteur!

«Obgleich ich jede Berichtigung in der uns interessirenden Frage mit grösster Dankbarkeit aufnehme, halte ich es doch für meine Pflicht bezüglich Ihrer Anmerkung, die Sie zu meinem Aufsatz auf Seite 246 nach den Worten: «Diese typische Form der Temperaturcurve, welche in Folge langdauernder Gewöhnung . . . » gemacht haben, folgendes zu sagen:

Unter der Bezeichnung langdauernde Gewöhnung des Organismus, welche für die Temperaturcurve des letzteren die Bedeutung eines Gesetzes hat, verstehe ich nun nicht nur den Einfluss der individuellen Lebensbedingungen und der Naturgesetze («die vorhandenen Lebensbedingungen mit Naturnothwendigkeit?»), von denen Sie sprechen, sondern auch alle Veränderungen welche in dem Organismus seiner Vorfahren vorhergegangen sind und mitgewirkt haben zur Herstellung eines bestimmten Typus der Temperaturcurve bei ihnen. Ich spreche von einer allmälig sich herausbildenden Anpassung des Nervensystems im Körper, kraft deren das letztere diese und keine andere Reaction giebt auf äussere Reize. In meinem Referate konnte ich mich über diesen Gegenstand nicht eingehend auslassen, obgleich ich in meiner ausführlichen Arbeit mehrfach auf denselben zu sprechen komme, so: bevor ich die nächstliegenden Gründe der täglichen Temperaturschwankung des menschlichen Körpers vom Standpunct der Theorie des Prof. Liebermeister (pag. 43) berührte, wies ich auf die den Typus der Temperaturcurve des Organismus erzeugenden Momente hin. In dieser Beziehung haben, ausser der chemischen Zusammensetzung der aufgenommenen Speise, noch Einfluss auf die Quantität der Wärmeproduction des Organismus die physikalischen Eigenschaften der Speise, wie Temperatur derselben, flüssige oder feste Form und endlich verschiedene Zustände des Organismus selbst und des ihn umgebenden Mediums. Unter letzterem verstehen wir die verschiedenartigen, nicht selten im Effect sich widerstreitenden Bedingungen, welchen der Organismus beständig im Verlaufe des Tages unterworfen ist. Beobachtungen zeigen, dass der Wechsel von nächtlicher Ruhe und Schlaf zu heisser Tagesarbeit, die täglichen Temperaturschwankungen und der Druck der umgebenden Atmosphäre, die Eigenthümlichkeiten des Aufenthaltsortes, die Kleidung, der sog. individuelle Habitus u. s. w. einen unzweifelhaften Einfluss haben auf den Wärmeverlust des Organismus und dem entsprechend auf die Wärmeproduction im Laufe der 24stündigen Periode (pag. 2). Folglich kann von einer einseitigen Erklärung für die Entstehung der täglichen Temperaturcurve, wie Sie es verstanden haben, nicht die Rede sein. Im Gegentheil, ich sah und sehe noch immer dieselbe als Product der gegenseitigen Beziehungen aller dieser Einwirkungen an. Die Bedeutung des Lichts und der Wärme für das organische Leben (und in Sonderheit für das thierische Leben) war mir bekannt als ich meine Arbeit abfasste. Aber wenn ich den Typus der Temperaturcurve des Organismus durch die Einwirkung des Lichtes erklären würde, wie Sie es thun, so riskirte ich noch eher, dass mir der Vorwurf der Einseitigkeit der Deutung gemacht wird, da es dann jedenfalls unmöglich wäre die Erscheinungen des Maximum und Minimum in der Tagescurve zu erklären. Das Maximum und Minimum der Körpertemperatur, die bei verschiedenen Individuen auf verschiedene Stunden des Tages fallen (cf. vergleichende Tabelle auf pag. 39—40) und andere geringere Temperaturschwankungen im Laufe des Tages stehen durchaus in keinem Zusammenhang mit dem Einfluss des Lichts. Diese Vielfältigkeit in Grösse und Eintrittszeit des täglichen Maximum erkläre ich durch den langdauernden Einfluss aller eben angeführten, verschiedenartigen, äusseren Factore auf den Organismus, die je nach Länge der Einwirkung mehr oder weniger tiefe Spuren im Nervensystem hinterlassen. Das Zusammenfallen des Morgen- und Abend-Maximum's mit der Zeit der Nahrungsaufnahme, ebenso die vorzüglich schnelle Compensation der Temperaturschwankungen im Magen um 7—8, 11—12 Uhr Morgens und 7—8 Uhr Abends (cf. pag. 55) berechtigen mich, der Nahrungsaufnahme bei Erzeugung des Maximum und Minimum der Tagestemperatur eine hervorragende Rolle zuzuschreiben.

Die Thatsache, dass ein mechanischer, chemischer oder irgend ein anderer Reiz, wenn er auf das Nervensystem einwirkt zur Zeit des Maximums seiner functionellen Thätigkeit, einen maximalen Effect hervorrufen kann, ist nicht bestreitbar. Wenn dieses nun richtig, so ist die gewohnte Reizung des vasomotorischen Systems, die erzeugt wird durch die Speiseaufnahme zu bestimmten Stunden des Tages, in welchen die Organe der Blutcirculation, Athmung und Verdauung in voller Function sind, fähig jedes Mal einen maximalen Temperatureffect hervorzurufen (pag. 44—45). Die Summation dieser durch lange Zeit hindurch wirkenden Reize schafft ein fix gewordenes Temperaturmaximum. Prof. Liebermeister giebt sogar die Möglichkeit zu, dass man einen künstlichen Typus inversus der Curve erhalten könne bei Wächtern, die ihre Arbeit in der Nacht verrichten (pag. 46). Somit können meiner Ueberzeugung nach Maximum sowohl wie Minimum, wie auch die ganze Tagescurve der Temperatur nicht allein durch den Einfluss des Lichtes erklärt werden, sondern sind das Resultat sehr verschiedenartiger wirkender Factore, die die «Individualität» des einzelnen Subjectes erzeugen.

In der Hoffnung, dass Sie, hochgeschätzter Herr, so liebenswürdig sein werden, dieser meiner Entgegnung auf Ihre Anmerkung die Aufnahme in Ihr geschätztes Blatt nicht zu versagen verbleibe hochachtungsvoll Ihr ergebenster

Kijew, 24. Aug. 1885. Dr. D. Rodzajewski.

Auf die obige Auseinandersetzung möchte ich kurz Folgendes erwidern:

Der geehrte Herr Einsender hat ohne Zweifel ganz Recht, und ebenso zweifellos scheint es mir zu sein, dass ich ebenfalls ganz Recht habe; wir sprechen nämlich Beide von verschiedenen Dingen. Den Einfluss der Nahrungsaufnahme in allen ihren verschiedenen

Medalitäten, wie Temperatur, Quantität, Qualität, Tageszeit etc. etc., sowie anderer äusserer Nebenumstände, wie Lebensgewohnheit, Kleidung u. dgl. m. auf die jeweilige Körpertemperatur des einzelnen Individuums habe ich nie in Zweifel ziehen wollen und nie bezweifelt. Aber in den Sätzen, an welche ich meine Bemerkung auf p. 246 geknüpft habe, war von dem Typus der täglichen Temperaturschwankung die Rede, welcher mit solcher Regelmässigkeit sich geltend mache, dass er als ein allgemein gültiges Gesetz betrachtet werden müsse. Und eben deshalb weil dieses Gesetz ein allgemein gültiges ist, kann es unmöglich durch verschiedene Zufälligkeiten, wie die Quantität, die Temperatur, den Aggregatzustand der Nahrung etc. bedingt sein, sondern muss nothwendiger Weise auf ein allgemein wirkendes Agens von grosser Constanz und Regelmässigkeit zurückgeführt werden. Es ist auch wohl zu beachten, dass die Temperatur nicht ein selbständiger Factor des Lebens des Organismus ist, sondern ein Product von zahlreichen anderen Factoren, deren Gesammtheit wir als Stoffwechsel bezeichnen. Hieraus liesse sich schon theoretisch der Rückschluss ziehen, dass auch im gesammten Stoffwechsel ein Tages-Maximum und Nachts-Minimum vorhanden sein müsse, und so verhält sich's auch in der That. Nicht nur die Temperatur zeigt die regelmässigen, täglichen Schwankungen, sondern wir sehen dasselbe auch bei der Respiration, der Circulation, den Se- und Excretionen, der Thätigkeit des Nervensystems, etc. etc. Noch mehr, auch in der Thierwelt, so weit das Experiment uns bisher darüber Aufschluss gegeben hat, sehen wir dieselbe Erscheinung. Kurz, wir finden in der gesammten animalischen Welt einen regelmässigen Wechsel von Ebbe und Fluth im organischen Leben, und wie Ebbe und Fluth des Meeres nicht von dem jeweilig herrschenden Winde, seiner Richtung, seiner Stärke etc. bedingt sein, wohl aber durch ihn beeinflusst, modificirt werden können, ihre eigentliche Grundursache aber in einem viel allgemeiner wirkenden Moment von grosser Constanz gesucht werden muss, so kann auch die regelmässig wiederkehrende Ebbe und Fluth im Stoffwechsel und in dessen Product, der Temperatur, nicht durch die Zeit, die Quantität und Qualität der Nahrung bedingt sein, wohl aber durch alle diese und viele andere Momente modificirt werden, während die eigentliche Grundursache eine von viel allgemeinerer Wirksamkeit und grosser Constanz sein muss. Diese Grundursache ist meiner Meinung nach in dem beständigen Wechsel von Licht und Dunkelheit gegeben. Diese Meinung stützt sich freilich nicht auf so zahlreiche und genaue Untersuchungen, wie der geehrte Herr Einsender sie bei seinen Temperaturbeobachtungen angestellt hat; sie stützt sich nur auf einen Analogieschluss. Aus Beobachtungen von Pflanzen wissen wir, welch' colossalen, ja ausschlaggebenden Einfluss das Licht auf ihr vegetatives Leben — sie haben ja kein anderes — ausübt. Sollte da der Schluss so gewagt sein, dass das Licht auf das vegetative Leben der animalischen Welt einen ähnlich bestimmenden Einfluss ausübe? Meines Wissens sind hierüber Untersuchungen von befriedigender Exactheit und Ausdehnung bisher nicht vorhanden. Freilich meint der geehrte Herr Einsender, dass der Einfluss des Lichtes ihm sehr wohl bekannt sei. Ich kann aber meinerseits nur das Bedauern aussprechen, dass uns über diesen Einfluss noch so wenig bekannt ist, und meine dass es sehr wünschenswerth wäre hiervon genauere Kenntnisse zu besitzen als wir sie bisher haben. Wenn die Verschiedenheit des Aggregatzustandes der Nahrung wichtig genug erschien um ihren Einfluss auf die Temperatur zu untersuchen, so glaube ich nicht zu viel zu sagen, wenn ich meine dass der Unterschied von Licht und Dunkelheit in dieser Beziehung doch mindestens dasselbe Interesse beanspruchen dürfte, und wenn der geehrte Herr Einsender diese Frage ebenfalls in den Kreis seiner Untersuchungen hineingezogen und sie mit demselben Fleiss bearbeitet hätte, so würde er damit sich doch sicherlich nicht dem Vorwurf der Einseitigkeit ausgesetzt haben.

Jedes Gleichniss hinkt bekanntlich, so auch das obige mit Ebbe und Fluth. Ich halte es wenigstens für kaum denkbar dass Ebbe oder Fluth durch den Wind in ihr Gegentheil verkehrt werden könnten, halte es aber wohl für denkbar, dass äussere zufällige Momente durch langdauernde constante Wiederkehr den allgemein gültigen Typus der täglichen Temperaturschwankung nicht nur bedeutend modificiren, sondern sogar in sein Gegentheil verkehren könnten, und pflichte L i e b e r m e i s t e r durchaus bei, wenn er sagt dass man bei Nachtwächtern vielleicht die entgegengesetzte Temperaturcurve finden würde. Ich würde auch garnicht erstaunt sein, wenn genauere Beobachtungen ergeben sollten, dass bei Eulen oder anderen nächtlichen Raubthieren das Maximum der Temperatur auf die Nachtzeit, das Minimum aber auf die Tageszeit falle. *Hier* könnte man dann sagen, dass eine Ausnahme von der Regel durch Vererbung und Gewohnheit zu einem Gesetz für eine specielle Thierspecies geworden sei; nie aber können Vererbung und Gewohnheit ein für die gesammte animalische Welt allgemein gültiges Gesetz bedingen.

Schliesslich möchte ich mich noch ausdrücklich dagegen verwahren, als hätte ich etwa mit meiner kurzen Bemerkung auf pag. 246 irgendwie eine abfällige Kritik über die ausnehmend fleissige und sorgfältige Arbeit des Verf. aussprechen wollen, welche ich im Gegentheil als höchst werthvoll freudig anerkenne. Ich habe damals nichts weiter aussprechen wollen als ein Desiderium, von dem ich nur hoffen will dass es nicht lange ein pium desiderium bleiben möge. H o l s t.

Vermischtes.

— Der «Regierungsanzeiger» bringt die Mittheilung, dass der Minister der Volksaufklärung, der Verweser des Ministeriums des Innern, der Verweser des Justizministeriums, sowie der Gehülfe des Oberprocureurs des Heiligen Synods auf Grund der betreffenden Censurvorschriften am 12. September verfügt haben, das Erscheinen der populär-medicinischen Wochenschrift «*Sdorowje*» (welche speciell der Hygiene gewidmet war) *ganz zu inhibiren.*

— Die Statuten der neu gebildeten «*St. Petersburger Gesellschaft für Militär-Sanitätswesen*» sind obrigkeitlich bereits bestätigt worden und ist daher zu erwarten, dass diese Gesellschaft in nächster Zeit ihre Thätigkeit beginnt.

— Als *Candidat für den Lehrstuhl der Laryngologie an der militär-medicinischen Academie* haben sich die Privatdocenten W. N i k i t i n, N. S s i m a n o w s k i und A. J a k o b s o n gemeldet.

— Der ausserordentliche Professor der Ophthalmologie an der Warschauer Universität Dr. E. W o l f r i n g ist zum ordentlichen Professor ernannt worden.

— Der Privatdocent Dr. P a w l o w s k i ist von der Conferenz der militär-medicinischen Academie zum *etatmässigen Docenten* bei dem von Prof. I w a n o w s k i vertretenen Lehrstuhl der pathologischen Anatomie gewählt worden. (Wr.)

— *Ordensverleihungen.* Den Corpsärzten, wirkl. Staatsräthen: W a t t e r n (Grenadiercorps), G e l t o w s k i (4. Armeecorps), I s k e r s k i (8. Armeecorps) und R a s b i r a j e w (9. Armeecorps) ist der *St. Annen-Orden I. Classe* und dem Gehülfen des Militär-Medicinalinspectors des Amurgebiets, wirkl. Staatsrath Dr. A. S c h u l z der *Stanislaus-Orden I. Classe* verliehen worden.

— *Beförderungen.* Der Oberarzt des St. Petersburger klinischen Militärhospitals Dr. S s o r o k i n und der Gehülfe des Militär-Medicinalinspectors des Wilnaer Militärbezirks S s a m o c h w a l o w sind zu *wirklichen Staatsräthen* befördert worden.

— Prof. S u b b o t i n hat seine Stelle als Oberarzt der Charkowschen Wohlthätigkeitsanstalten aufgegeben. Das Gouvernements-Landschaftsamt hat beschlossen seinem Nachfolger die Bedingung zu stellen, dass er beständig im Hospitale wohne und sich mit Privatpraxis nicht beschäftige. Das Gehalt ist auf 1,700 Rbl. jährlich fixirt, bei freier Wohnung mit Beheizung und Beleuchtung.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg Dr. M. S c h n e g a s. 2) In München der Oberarzt des dortigen Krankenhauses Dr. S c h w e n i n g e r im Alter von 40 Jahren am Herzschlage. Die Münchener Blätter widmen dem Verstorbenen, welcher ein Bruder des bekannten Berliner Professors gleichen Namens ist, die ehrenvollsten Nachrufe.

— Im Laufe des verflossenen Jahres 1884 wurden in St. Petersburg von den Polizeiorganen und Polizeiärzten 14,874 Gebäude und 9,776 Anstalten verschiedener Gattung einer Besichtigung unterzogen, wobei 239 Personen wegen Nichtbeachtung hygieinischer Vorschriften mit einer Pön belegt wurden, welche eine Summe von 9,411 Rbl. repräsentirt. 23 Anstalten verschiedenen Genres wurden zeitweise bis zur Herstellung der vorschriftsmässigen Ordnung geschlossen.

— Die *I. Versammlung der Aerzte der neu gegründeten* «*St. Petersburg-Moskauer medicinischen Gesellschaft*» wird definitiv im December d. J. und zwar vom 26. bis 31. December, in *St. Petersburg* stattfinden. Nach dem soeben veröffentlichten Programme derselben werden in den Sitzungen, ausser allgemeinen, den ärztlichen Stand berührenden Fragen, solche aus der Hygiene, der inneren Medicin, Chirurgie, Gynäkologie, Geburtshülfe und gerichtlichen Medicin zur Discussion gelangen. Das ausführliche Programm werden wir nächstens mittheilen.

— Prof. S k l i f a s s o w s k i (Moskau) macht in einem Briefe an die Redaction des «Wratsch» den Vorschlag *periodische Versammlungen russischer Chirurgen* in's Leben zu rufen, die etwa alle zwei oder drei Jahre abwechselnd in Moskau und St. Petersburg stattfinden könnten. Er weist bei dieser Gelegenheit darauf hin, dass die operative chirurgische Thätigkeit, welche früher bei uns ein Privilegium der Universitätskliniker bildete, im Laufe des letzten Jahrzehntes sich auch in der Provinz zu entwickeln begonnen hat und in vielen Landschaftshospitälern auf der Höhe der Zeit steht.

— Die Verwaltung des Ressorts der Anstalten der Kaiserin *Maria* hat ihr Bezirkshospital, am Findelhause in Moskau, der Moskauer Universität zu medicinischen Unterrichtszwecken zur Verfügung gestellt. Prof. K u s m i n ist es bereits gestattet, einen Cursus der Hospital-Chirurgie für Studirende in diesem Krankenhause zu leiten. Auch andere Professoren und Docenten können dort Curse einrichten unter der Bedingung, dass sie sich der Hospitalverwaltung in allen Beziehungen unterordnen und die Studenten, welche diese Curse besuchen wollen, mit Eintrittsbilleten (von der Verwaltung des Findelhauses ausgestellt) sich versehen.

— Nach dem soeben erschienenen *Personalverzeichniss der Universität Dorpat* betrug der *Bestand der Studirenden* am 1. September d. J. 1,704 Personen (gegen 1,613 Stud. am 1. Februar d. J.). Von diesen gehört fast die Hälfte, nämlich 716 Mediciner und 124 Pharmaceuten — in Summa 840 Studirende, der medicinischen Facultät an. Es folgen dann in Bezug auf die Zahl ihrer Zuhörer die Jurisprudenz mit 284, die Theologie mit 239, die altclassische Philologie mit 63 Zuhörern u. s. w.

— Bei der am 16. September d. J. erfolgten Revision der *Casse der Hauptverwaltung der russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes* betrug der Cassenbestand 2,362,599 Rbl. 36 Kop. Von dieser Summa sind 1,447,516 Rbl. 51 Kop. zu besonderen Zwecken und 915,082 Rbl. 85 Kop. für den Kriegsfall als Reservecapital bestimmt.

— In *Antwerpen* fand in den Tagen vom 26.—31. August c. der von der «Societé royal de médecine publique de Belgique» veranstaltete *Choleracongress* statt. Auf demselben wurde folgende von Proust beantragte Resolution angenommen: «Der Congress, welcher das Eindringen der Cholera in Europa verhindern will, spricht den Wunsch aus, dass eine strenge ärztliche Ueberwachung in Suez gehandhabt werde, dass der «Conseil international» in Alexandrien reorganisirt werde und richtet an die belgische Regierung die Bitte, betreffs dieses Gegenstandes eine Verständigung zwischen Egypten und den verschiedenen Staaten herbeiführen zu wollen». Ferner beschloss die Versammlung, «die Regierung aufzufordern, sich mit der Assanirung der Städte und Ortschaften direct zu befassen, da die Nationen vor allem Anderen in der Reinlichkeit ein Mittel besitzen, um die Verbreitung seuchenhafter Krankheiten zu verhindern». (A. m. C.-Ztg).

— Die *Cholera* breitet sich in *Frankreich* immer weiter aus. Die französische Regierung hat 500,000 Frcs. zur Unterstützung für die Einwohner der von der Seuche heimgesuchten Ortschaften ausgesetzt.

— Aus *Italien* lauten die Nachrichten über die *Cholera in Palermo* immer betrübender. Die bemittelten Einwohner Palermo's haben die Stadt verlassen und unter den zurückgebliebenen, fast lauter unwissenden Proletariern, herrscht volle Anarchie. Sie lassen es sich nicht nehmen, dass die Aerzte Giftmischer sind, dass man die armen Leute in's Jenseits befördern wolle, um sie los zu sein, und dass die Polizeibeamten den «Doctoren» in ihrem schändlichen Treiben helfen. Völlige Anarchie herrscht aber auch in den anderen grossen und kleinen Städten der Insel. Die Bewohner derselben, unterstützt von den Municipalbehörden, errichten auf eigene Faust Sanitätscordons und lassen Niemanden in das Weichbild, der aus Palermo zugereist kommt. In einigen Städten ohne Thore sind Barrikaden gebaut, um Fremden den Eintritt in dieselbe zu verwehren.

— *Ein interessanter Honorar-Process* ist kürzlich in Paris zwischen dem Homöopathen Dr. Alvarez und der Herzogin von *Medina-Celi* entschieden worden. Der Arzt hatte für eine kurze Cur von der Herzogin ein Honorar von 600,000 Francs verlangt und seinen Anspruch mit dem bekannten unermesslichen Reichthum der Patientin begründet. Die Herzogin hatte die Forderung etwas phantastisch gefunden und der Arzt war zur Klage geschritten. Der Gerichtshof erkannte dem Kläger ein Honorar von 84,000 Frcs. zu und legte ihm auch die Processkosten auf. Dieser Ausgang wird für Dr. Alvarez um so ärgerlicher sein, als die Herzogin, um dem Aufsehen erregenden Processe zu entgehen, ihm ein bedeutend höheres Honorar freiwillig angeboten hatte, als ihm gerichtlich zugesprochen wurde. (Oest. ärztl. Vereins-Ztg.

— *Kann der übermässige Genuss von Erdbeeren die Bildung von Harngries und Harnsteinen bewirken?* Die «Allgemeine medicinische Central-Zeitung» ist durch Dr. Pfitzner (in Stroppen) zur Stellung dieser Frage veranlasst worden und bittet diejenigen Collegen, welchen bezügliche Erfahrungen vorliegen, um gef. Mittheilung derselben. — Dr. Pfitzner hat nämlich in zwei Fällen *nach* (ob durch? das ist eben die Frage) dem Genusse von grossen Mengen Erdbeeren — täglich 2—3 Mal eine Untertasse voll — durch circa 10—14 Tage Harngries in bedeutender Quantität und ausserdem ganz runde Steinchen von schmutzig-gelblichem Aussehen mit dem Urin abgehen sehen, in dem einen Falle verbunden mit starker Haematurie und Polyurie.

— Da Costa empfiehlt bei Magenschwindel mit Circulationsstörungen den Gebrauch von Argent. oxydat. gr. β, Extr. Hyoscyami gr. duo M. f. pillula j 3 Mal täglich zu 1 Pille.

(New-York Med. Record May 20, 1885).

— Apotheker Mielek protestirt in den Monatsblättern für Dermatologie gegen die «Modethorheit», das Verordnen von Vaselin als Constituens für Salben und speciell für das Ung. praecipitati albi. Jede Salbe habe bis jetzt nur durch das Ranzigwerden des in ihr enthaltenen Fettes gewirkt und dürfe das, die Haut nicht durchdringende Vaselin nie angewandt werden. — Der Niederschlag welcher sich bei der Bereitung des weissen Präcipitats durch Vermischen einer Sublimatlösung mit Aetzammoniak bildet, ist äusserst zart, trocknet aber später zu sehr harten, schwer zerreiblichen Brocken zusammen, welche nachträglich nicht mehr zu der Feinheit des ursprünglichen Präcipitats zerrieben werden können. M. schlägt deshalb folgendes Verfahren zum Aufbewahren des weissen Präcipitats in ungetrocknetem Zustande vor. Der ausgewaschene Niederschlag wird erst durch Abtröpfelnlassen und dann mit Hülfe einer Luftpumpe oder einer porösen Unterlage so weit von seinem Wassergehalte befreit, dass die steife Pasta auf 55% des berechneten Niederschlages 45% Wasser enthält. Nun mischt man dieser so viel vom concentrirtesten Glycerin zu, dass dieselbe 1/3 ihres Gewichtes trockenes Präcipitat enthält und lässt sich diese 33⅓% Pasta auf die angenehmste Weise mit Fetten zu gleichmässigen Salben mischen, wobei aber diese durch die feinere Vertheilung eine kräftigere, als bei der gewöhnlichen Ordination mit Fett vorkommende Wirkung ausüben. (Ref. Schweizer Correspondenzbl. 1885, № 5).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. September 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
229	183	412	77	37	61	11	7	17	52	37	36	29	28	17	2	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 12, Diphtherie 6, Croup 3, Keuchhusten 4, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 28, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 12, acute Entzündung der Athmungsorgane 38, croupöse Lungenentzündung 0, Lungenschwindsucht 67, andere Krankheiten der Brusthöhle 9, Gastrointestinal-Krankheiten 73, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 25, Marasmus senilis 19, Kachexia 19.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 6.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. October 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 23. September 1885.

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das **spanische Fliegenpflaster Albespeyres** ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

☞ Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.* ☜

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu ½ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépôt: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS*, und **in den grösseren Apotheken Russlands.** 14 (3)

Heilmethode der Lungenschwindsucht und der chronischen Krankheiten der Respirationsorgane.

Creosotirtes Oel. **Creosotirter Wein.**



WEICHE CAPSELN von BOURGEAUD

MIT REINEM CREOSOT

(Buchen-Theer) und mit reinem **Fischleberthran.**

Alleinige Anerkennung auf der Weltausstellung von 1878.

Bourgeaud, Pharmaceut 1. Cl., Fabrikant weicher Capseln, Hospitallieferant.

Unsere Capseln (Wein und Oel) creosotirt, die einzigen in den Hospitälern von Paris von den Professoren Bouchard, Vulpian, Potain, Bouchut etc. gebrauchten, gaben so bestimmte Resultate bei Brustkrankheiten, Husten, Catarrh, Bronchitis, dass die Berühmtheiten von Frankreich und des Auslandes sie besonders verschreiben.

Man lese den Prospectus.

☞ Als Garantie verlange man auf jeder Schachtel oder Flasche die Etiquette mit Medaillen und die Signatur **Bourgeaud**, Ex-Pharmacien des Hopitaux de Paris. **Paris, Rue Rambuteau 20** und in allen Apotheken.



Mattoni's Giesshübler.

Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.**

Lager: bei **Alexander Wenzel**, St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (1)

Bad Nauheim
bei Frankfurt a. M., Stat. d. M. W. B.

Naturwarme kohlensäurereiche und gewöhnliche **Soolbäder, salinische Trinkquellen** und **alkalische Säuerlinge, Inhalations-Salon, ozonhaltige Gradirluft, Ziegenmolke.** 66 (1)

Sommersaison vom 1. Mai bis 30. September.

Abgabe von Bädern auch vor bez. nach dieser Zeit.

Grossh. Hess. Bade-Direction Bad Nauheim. Jäger.

Im Verlage von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, erschien soeben:

РЕГЕЛЬ.

ОДНОЛѢТНІЯ И ДВУЛѢТНІЯ

ЦВѢТУЩІЯ РАСТЕНІЯ

находящіяся

въ каталогахъ сѣмяноторговцевъ,

выборъ лучшихъ изъ нихъ и уходъ за ними.

3 исправленное и дополненное изданіе съ 361 рисунками.

Preis 3 Rbl. 50 Kop.

Ferner:

А. ТРАЧЕВСКІЙ.

УЧЕБНИКЪ

РУССКОЙ ИСТОРІИ.

1 Band in 8. von 575 Seiten. Preis 2 Rbl.

Im Verlage von Arthur Felix in Leipzig ist erschienen: 152 (1)

Das Füllen der Zähne

mit

Gold und anderen Materialien

von

Prof. Dr. med. **L. H. Hollaender,** Halle a/S

Zweite umgearbeitete Auflage.

Mit 98 Abbildungen.

In gr. 8. XII. 218 Seiten. 1885.

Preis: broch. 8 M., gebunden 9 M. 20 Pf.

Dr. E. Rochelt, emer. Assistent an Prof. Albert's Klinik, u. g. supplirender Professor an der Universität, prakticirt von Anfang September wieder als Curarzt in **Meran.** 151 (2)

Dr. E. Brühl ordinirt seit dem (8.) 20. September d. J. bis zum 1. Mai n. J. **in Meran,** Villa Livonia. 148 (2)

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.

GRANDE-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.

Zu haben bei: **Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.**

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

10 Kiste 3 Francs. (9)

Apotheke, 23 Rue de la Monnaie, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 20. Сентября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. # St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 39. **St. Petersburg, 28. September (10. October)** **1885.**

Inhalt: A. Bergmann: III. Ueber Lepra in Riga. — O. Petersen: Ueber Transplantation von Froschhaut auf granulirende Wunden des Menschen. — *Referate.* J. Edmund Güntz: Ueber den Nutzen der Chromwasser-Behandlung in einem Falle von Syphilis maligna. — J. Raptschewski: Briefe aus Spanien. — Robert Newmann: Die Elektrolyse in der Chirurgie und eine statistische Tabelle von 100 Fällen von Urethralstricturen. — Ernst Scheuerlen: Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel. — Prof. J. Glax: Ein Beitrag zur Behandlung seröser pleuritischer Exsudate. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* E. Bumm: Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhauterkrankungen, Gonokokkus-Neisser. — *Eingesandt.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga.

III. Ueber Lepra in Riga.

Von

Dr. A. Bergmann.

(Schluss.)

Bald nach Schapkin trat der 66-jährige Bauer Wittaschkewitsch ins Krankenhaus mit derselben Zeichnung jedoch an der Innen- und Vorderfläche des rechten Oberschenkels. Hier war der Wall mit kleienförmigen dünnen Schüppchen spärlich bedeckt, so dass in der That eine Aehnlichkeit mit Eczema marginatum oder noch mehr Herpes entschieden vorlag, — worauf Baelz o. a. O. pag. 25 aufmerksam macht. Der Rumpf dieses Kranken, sowie der Hals hatten vereinzelte lividrothe über das Niveau der Haut erhabene, etwa 5 Kop. grosse Partien aufzuweisen, die complet anästhetisch waren, eine ebensolche, nur etwas kleinere Eruption befand sich auf der rechten Wange. Dann ging wieder eine rothbraune, wallartige Zone um die Nase auf die Stirne hinauf nahe bis zur Haargrenze. Die, ein paar Finger breite, von ihr umgrenzte Fläche der Stirnhaut zeigt den erwähnten Zustand der Atrophie allerdings in mässigem Grade, doch ist sie complet anästhetisch, wie die von dieser Zone eingeschlossene Nase. Die Nasenflügel sind in die Begrenzungszone mit hineingezogen, infiltrirt, braunroth anästhetisch. In kleinerem Massstabe wie der Oberschenkel zeigen auch noch rechter Unterschenkel und rechter Fuss eine derartige Zeichnung. Auf demselben Unterschenkel und auf dem Rücken der linken Hand sind dann noch derartige Eruptionen wie sie an Hals und Rumpf beschrieben, sämmtlich complet anästhetisch. Ferner befindet sich auf dem abgemagerten, fast geschwundenen Hypothenar der linken Hand eine etwa bohnengrosse, derbe, etwas eingezogene Partie, die den Eindruck macht, als sei die Epidermis hier geschrumpft und verhornt. Ganz dieselben schwielig-narbigen Partien hat Schapkin an beiden Fusssohlen. Die Drüsenschwellungen sind bei beiden nur mässig. Wittaschkewitsch hat rechts eine harte Cubitaldrüse, während links keine zu fühlen ist. Die Gesichtsmuskeln functioniren bei Wittaschkewitsch noch normal, während Schapkins Ausdruck sich entschieden verändert hat, matt, blöde geworden ist; dabei ist der Lidschluss nicht mehr möglich und der Mund eigenthümlich verzogen. Genau denselben verzerrten Mund hat die Awdotja Fedorowa, deren Gang ausserdem der völlig gleiche wie bei Schapkin ist. Beide schleudern ihre Beine, indem sie den Fuss dabei in der für Peronäusparese typischen Weise vom Boden abwickeln und ihn dann wieder stampfend niedersetzen. Wittaschkewitsch bewegt nur das rechte Bein so, welches dann aber auch genau dieselbe Schleuderbewegung macht, wie ich solches immer wieder constatiren konnte, wenn ich ihn und Schapkin gemeinsam durch den Krankensaal schreiten liess.

Schapkin und Wittaschkewitsch geben strict an, niemals an Blasenbildungen gelitten zu haben. Die Fedorowa, bei welcher die charakteristische Zeichnung der anderen fehlt, hat Blasen beobachtet. Blasen bestanden auf den ödematös angeschwollenen Händen der Amalie Feldmann. Bei dieser sind auf Vorderarmen und Unterschenkeln völlig weisse Flecken vorhanden. An Rumpf und Armen befinden sich in der sonst normal gefärbten Haut derb infiltrirte Partien, die sich wie Einlagerungen ausnehmen und complet anästhetisch sind. Auch bei der Feldtmann lassen sich Verdickungen der Nerven nicht mit Sicherheit nachweisen. Die Anästhesie ist bei allen Kranken fast völlig über die Extremitäten ausgedehnt, nur bei Wittaschkewitsch hält sie sich an die Hauteruption und ist nur hie und da an den Zehen angedeutet.[8]) Bei der Fedorowa ist auch auf dem Rumpf die Sensibilität wesentlich herabgesetzt.

Die charakteristischen, kraterförmigen Geschwüre an den Fusssohlen haben die Fedorowa, Schapkin, Enne und Marfa Schelicha. Letztere ist, nachdem sie zu wiederholten Malen im Krankenhause gewesen am 15. Juli 1879 an einer Pneumonie gestorben. Ausser den pneumonischen Veränderungen ergab die Section die gewöhnlichen Leichenbefunde

[8]) Dr. Götschel hatte die Freundlichkeit je ein dem Schapkin und Wittaschkewitsch exstirpirtes Stück Haut zu untersuchen, und hat er Bacillen in beiden Fällen nachgewiesen. Das dem Schapkin exstirpirte Stück stammte aus der Begrenzungszone seiner Zeichnung am Rücken. Das dem Wittaschkewitsch gehörige enthielt die oben beschriebenen Stellen am Hypothenar.

der Leprösen: 'Feste Adhäsionen der Pleura mit den Rippen und dem Zwerchfell, sulzig-fibrinöse Einlagerungen in diese Verwachsungen. Ein geringer Grad von Verfettung der Leber. Die Milz vergrössert, weich.

Aus den übrigen 6 Sectionsprotokollen die vorhanden, ist hervorzuheben die durchweg angegebene Affection der Nieren, die in fettiger Degeneration, chronischer Entzündung, amyloider Degeneration besteht. Ferner die erwähnten Pleuraverwachsungen.

Interessant ist das Verhältniss der Milz. Nur ein einziges Mal findet sich die Notiz: «Milz derb, von normaler Grösse», sonst ist sie entweder amyloid degenerirt, oder sie ist weich und vergrössert.

Der Fall Uppit ist ein Unicum, bei ihm bildet «die ganze Milz einen Eitersack; nur spurenhaft ist Milzgewebe vorhanden». In den zahlreichen Sectionen, die Daniellsen und Boeck gemacht, findet sich kein einziger derartiger Befund.

Die 12 Todesfälle sind je 2 mal durch Pneumonie und Erysipel herbeigeführt, die übrigen sind unter Durchfällen, dem Bilde des Marasmus zu Stande gekommen. Was die in diesen Fällen eingeschlagene Therapie betrifft, so hat sie in der Anwendung von Jodkali, Arsen, Holztränken, Schwitzkuren bestanden, die wie überall auch hier ohne Erfolg geblieben. Das von Baelz empfohlene Oleum Gynocardiae 3,0 pro die und äusserlich als Salbe, sowie Ol. Eucalypti, von dem Baelz in Gaben von 4,0 pro die guten Erfolg gesehen haben will, sind bisher im Krankenhause noch nicht in Anwendung gezogen worden.

Baelz[9]) hält Lepra «anfangs für eine lokale Erkrankung, die es in den meisten Fällen bleibt, ebenso wie die Hauttuberculose des Lupus». Allein Heilung solcher Fälle meldet er nicht, trotzdem es feststeht, dass locale Behandlung der Knoten mit Sublimatpinselungen, Compression durch graues Quecksilberpflaster eine entschieden reducirende Wirkung ausüben. Dasselbe kann ich von der Milchsäure behaupten, bei deren Anwendung jedoch einige Vorsicht nöthig ist, um nicht zu stark ätzend auf die Umgebung einzuwirken. Die Knoten schwinden bald nach Application derselben, allein es hält die Heilung nicht wie bei Lupus doch wenigstens eine Zeit lang vor, sondern neue Knoten erheben sich stets wieder neben denen, die soeben zum Schwinden gebracht worden waren. Vor einem therapeutischen Vorgehen gegen grössere lange bestehende Ulcera ist sogar von mehreren Autoren ernstlich gewarnt worden, weil die Erfahrung es gelehrt, dass mit dem Heilen der Geschwüre das Allgemeinbefinden sich entschieden verschlechtern solle.

Eine ganz neue Aera in der Leprabehandlung steht aber nunmehr bevor, wenn sich Unna's[10]) augenblicklich geheilter Fall von Lepra in der That als solcher bewahrheitet. Unna hat, von dem Calcül ausgehend, dass die Leprabacillen ein lebhaftes Sauerstoffbedürfniss besitzen mit den modernen Reductionsmitteln Versuche angestellt. Er leitet dieses Sauerstoffbedürfniss von der Thatsache her, dass die Bacillen sich ganz besonders an das obere Gefässnetz der Haut halten. Seine mit Pyrogallol, Chrysarobin, Resorcin und sulfoichthyolsaurem Ammon angestellten Versuche erwiesen, dass den günstigsten Einfluss ohne die Gefahr einer gleichzeitigen Aetzwirkung eine 50—66%-ige Ichthyolsalbe habe, und dass gleichzeitiger innerlicher Gebrauch von 1,0 Ammon. sulfo-ichthyol. von ausgezeichneter Wirkung sei, ohne dass dieses Präparat Appetit und Verdauung irgendwie beeinträchtige. Unna ist es gelungen eine an tuberöser Lepra leidende Kranke in der Zeit vom 18. Dec. 1884 bis zum 5. April 1885 völlig von ihrem Leiden zu befreien. So glänzend dieses Heilungsresultat wäre, wenn es sich bewahrheitet, ebenso unwahrscheinlich erscheint es im Hinbick auf die bisherigen Lepra-Erfahrungen. Wenn die Hypothese von dem Sauerstoffbedürfniss der Bacillen für die tuberösen Formen plausibel wäre, wie verhält es sich dann mit den Bacillen bei der Lepra anaesthetica, die constant an den Nerven gefunden werden, während sie in der Haut nicht immer gefunden worden sind? Es bleibt eben bis jetzt noch ein ungelöstes Räthsel, weshalb die Ansiedelung des Krankheitserregers in dem einen Fall nur in den Lympfbahnen der Haut und der Schleimhaut erfolgt, die Nerven völlig intact lässt, im anderen wiederum nur diese letzteren aufsucht und die Haut meidet! Es giebt Analogien für dieses getrennte Vorgehen. Ist nicht in den mehrfachen Arten der Nervensyphilis das Fehlen der sonst gewöhnlichen Erscheinungen an Haut und Drüsen ein so häufiges Vorkommen, dass deswegen die syphilitische Natur dieser Leiden des Oefteren geleugnet worden? Auf welchem Wege haben wir die Erklärung für diese Frage zu suchen? Sind es anatomische Verhältnisse der Bahnen in denen der Bacillus wandert, sind es physiologische Fragen, die hier in Betracht kommen? Wir können auf diese Fragen nicht einmal mit Hypothesen antworten, denn es ist bisher noch nicht gelungen den Bacillus zu züchten, Culturen darzustellen, an welchen seine Lebensbedingungen geprüft werden könnten. Es liegt somit noch ein weites Arbeitsfeld in dieser, doch schon weit über zweitausend Jahre bekannten Seuche vor uns. Wenn hier die Zukunft erst Licht in das Dunkel bringen soll, so haben heute wir baltischen Aerzte die Pflicht das Unserige zu thun, um über Auftreten, Verbreitung und Erscheinungsformen der Lepra unserer Provinzen zuverlässige Daten zu sammeln. Eine Aufgabe die viribus unitis nicht schwer zu lösen ist. Speciell den Aerzten Riga's wird diese Aufgabe um so interessanter, als wir uns hier auf Lepraboden bewegen, unsere Stadt ein Ort ist, wo die Lepra noch heute entsteht, und noch heute neue Opfer fordert.

[9]) o. a. O. pag. 27.
[10]) M. f. prakt. Dermat. Ergänzungsheft pag. 33.

Ueber Transplantation von Froschhaut auf granulirende Wunden des Menschen.

Von
Dr. O. Petersen.

Vor bereits ca. 12 Jahren beschäftigte ich mich unter Prof. v. Bergmann's Leitung eine Zeit lang mit der Transplantationsfrage und interessirte uns damals speciell die Ueberpflanzung von heterogenen Elementen, namentlich versuchten wir Epitheliomstücke von Menschen Hunden zu transplantiren. Wenngleich auch diese Versuche misslangen, so gelang es uns, ebenso wie Dr. Knie Menschenhaut auf granulirende Wundflächen bei Hunden zu überpflanzen, dagegen waren die Versuche, Thierhaut auf Menschen zu übertragen, erfolglos.

Seit dieser Zeit habe ich oftmals mit gutem Erfolg Menschenhaut auf schwer heilende Wunden transplantirt, noch öfter aber musste ich davon abstehen, weil es mir an Material zur Transplantation fehlte, denn meist sind unsere Hospitalpatienten zu wenig intelligent, um sich zur Hergabe zu entschliessen und gewöhnlich meinen sie, es sei unlogisch neue Wunden zu machen, um eine vorhandene Wunde zur Heilung zu bringen.

Um mir nun Material zur Transplantation zu schaffen habe ich auch in den letzten Jahre wiederholt versucht, Haut von verschiedenen Thieren zu benutzen, doch bisher erfolglos. Wie es scheint hinderte die Anwesenheit der Haarwurzeln und die zahlreichen Drüsen, die leicht zerfallen, das Anwachsen der Hautstückchen. Im Frühling des laufenden Jahres lernte ich aus einem Referate in der Deutschen Medicinal-Zeitung (№ 43) die Arbeit Allen's kennen, die im «Lancet» 15. Nov. 1884 erschienen. Derselbe benutzte zur Transplantation auf Unterschenkelgeschwüre kleine Stücke Froschhaut und giebt an, dass sie gut anheilen. Anfangs schienen sie zu verschwinden, erschienen jedoch wieder in Form getrübter Stellen, die je-

doch sich wenig vergrösserten. so dass die Transplantation öfter wiederholt werden musste. Interessant ist die Bemerkung A l l e n's, dass man nicht nur vom Körper zum Körper transplantiren, sondern auch die bereits abgezogene Haut auf Fahrten von einigen Stunden mitnehmen und dann noch erfolgreich aufpflanzen kann.

Als ich die genannte Arbeit kennen lernte, hatte ich in der chirurgischen Abtheilung des Alexanderhospitales gerade einen Patienten, der sich weigerte von seiner eigenen Haut etwas zur Transplantation auf seine Nackenwunde herzugeben und beschloss ich sofort die A l l e n 'schen Versuche zu controlliren. Obgleich ich nur über einen Fall verfüge, so ist das Resultat doch derartig günstig, dass ich mich auch jetzt schon entschliesse dasselbe mitzutheilen und zwar auch deshalb schon, weil die Collegen, namentlich auf dem Lande, jetzt noch die Möglichkeit haben, sich einen Froschvorrath für den Winter anzulegen.

Die Krankengesschichte ist Folgende:

Iwan I—w., 35 Jahr alt, Schuster, wird mit einem riesigen Carbunkel des Nackens am 28. März 1885 ins Hospital aufgenommen. *Stat. praes.* Etwas unter mittleren Wuchses, mässig genährt. Der Carbunkel nimmt die ganze Nackengegend ein; die Haut geröthet, prall gespannt, auf der Höhe des Carbunkel mehrere eiternde Oeffnungen, die Haut beginnt zu mortificiren. Die ganze Umgebung stark infiltrirt. Temp. 39,0°. An den folgenden Tagen weigerte sich Pat. gegen jeden operativen Eingriff, die therapeutischen Mittel blieben natürlich erfolglos. Erst am 30. März, als bereits ein grosser Theil der Haut über dem Carbunkel mortificirt war und Pat. collabirte, bei 39,7° konnte ich chirurgisch eingreifen. Es wurden grosse Schnitte gemacht und gründlich mit Sehnen und scharfen Löffeln das Feld rein gemacht.

Am folgenden Tage 38°, Abends 36,5, darauf Pat. fieberfrei. Obgleich Anfangs die Wunde schnell zur Granulation kam, bestand noch Mitte April eine handtellergrosse Wundfläche und die Cicatrisation vom Rande aus ging nur sehr langsam vorwärts und schliesslich trat wegen des starken Hautverlustes Stillstand ein.

Nach einiger Ueberredung konnte ich endlich Mitte Juni zu Froschhauttransplantationen schreiten.

Am 14. Juni hatte die Wundfläche, sonst rein und gut granulirend, noch eine Länge von 9 Ctm. und Breite von 7 Ctm.

Erste Froschhauttransplantation. Der Rücken eines erwachsenen Frosches (rana temporaria) wurde mit 2%-iger Borsäurelösung abgewaschen, darauf die Haut mit einer Pincette in einer Falte aufgehoben und ein daumennagelgrosses Stück abgelöst, auf dessen unterer, grauer Fläche man einige sich verzweigende Blutgefässe sah. Das abgelöste Stück wurde mit seiner äussern Fläche auf ein Stück Firnisspapier sorgsam ausgebreitet, dasselbe in 2 Stück geschnitten und nun Haut nebst Papier auf die Wunde aufgelegt, sodass das Papier es verhinderte, dass das Hautstück direct vom Heftpflaster berührt werden konnte. Sehr achten muss man auf die Güte des Heftpflasters. Das einzige Mal, wo mir die Froschhauttransplantation misslang, erwies sich das Heftpflaster als die Ursache, da es durch Reizung Eiterung der Wunde hervorrief, wodurch die Hautstückchen weggespült wurden. Heftpflaster- Salicylwatte-Verband.

16. Juni. d. h. nach 2 Tagen, nahm ich das Pflaster ab und fand beide Hautstücke angewachsen, die schwarze Pigmentzeichnung stach grell von der rothen Wundfläche ab.

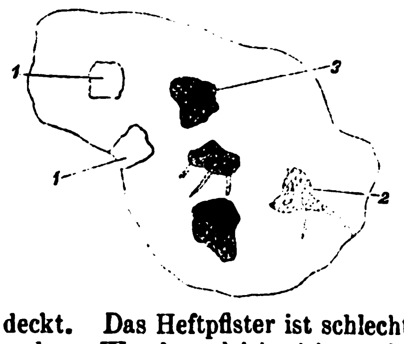
17. Juni. *Zweite Transplantation* von 2 Hautstückchen der oben erwähnten Grösse. Die Pigmentirung der ersten Stückchen ist geringer geworden.

19. Juni. Auch die neuen Hautstücke fest angewachsen, die Pigmentirung der ersten geschwunden und haben sie eine hellgraue Farbe; von ihren Rändern gehen fingerförmige Fortsätze aus.

20. Juni. Die Pigmentirung aller Stückchen fast verschwunden, dieselben sind hellgrau, die Fortsätze haben den Wundrand erreicht, die Wundfläche wird kleiner.

26. Juni. *Dritte Transplantation* zweier Stücke.

28. Juni. Beide angeheilt, von den Stücken der zweiten Transplantation gehen Fortsätze aus (cf. Zeichnung).



5. Juli. Die Wundfläche ist nur noch 4 Ctm. breit und 2½ Ctm. lang. Die Narbe ist weich, glatt und elastisch. *Vierte Transplantation* dreier Stücke.

7. Juli. 2 Stücke angeheilt, das 3. nur zum Theil. Die Wunde mit reichlichem Eiter bedeckt. Das Heftpflster ist schlecht, wie sich das auch bei anderen Wunden gleichzeitig erwies.

15. Juli. *Fünfte Transplantation* (1 Stück).

20. Juli. Breite der Wundfläche 2 Ctm., Länge 1½ Ctm. Die überpflanzten Stücke lassen sich schon nicht mehr von der Narbe unterscheiden. *Sechste Transplantation* (1 Stück).

23. Juli. Bei Abnahme des Verbandes findet man die 1□ Ctm. grosse Wundfläche roth, völlig trocken, es ist keinerlei Secret auf der Watte zu finden. Es erweist sich dass die Wundfläche von einer trockenen, leicht bei seitlichem Andrücken Fältchen bildenden, glänzenden Schicht überdeckt ist.

26. Juli. Die rothe Fläche hat sich getrübt. Die Wunde ist als geheilt anzusehen. Die Narbe auffallend elastisch, weich. Pat. genesen entlassen.

Der beschriebene Fall beweist somit völlig die Möglichkeit und den Nutzen der Ueberpflanzung von Froschhaut auf granulirende Wunden des Menschen. Die Wunden heilen schneller und bekommt man eine gut elastische Narbe. Somit können wir diese Methode den Collegen dreist empfehlen. Für unseren Patienten haben wir 3 Frösche verbraucht, denen wir zu *sechs Transplantationen* 11 Hautstückchen entnahmen, man kann jedoch gewiss noch viel oeconomischer sein. Anfangs entnahmen wir die Haut dem Rücken und Bauch (NB. Letzteres vertragen die Frösche schlecht), später fingen wir mit den Extremitäten an und auf diese Weise lassen sich von einem Frosche eine ganze Anzahl Hautstücke erhalten.

Ausser der Froschhaut könnte man noch die Haut der Molche und der sogen. *haarlosen* amerikanischen Hunde benutzen, doch fehlt es uns bisher an solchen zu unseren Versuchen.

Referate.

J. E d m u n d G ü n t z (Dresden): Ueber den Nutzen der Chromwasser-Behandlung in einem Falle von Syphilis maligna. (Memorabilien, XXX. 2. 1885).

Pat., vor 5½ Monaten inficirt und noch mit der Initialsclerose behaftet, bot in Bezug auf Ernährungszustand und hochgradige Erschöpfung das Bild eines äusserst herabgekommenen Typhuskranken dar. Die Haut mit weit über 100 geschwürigen Stellen (Impetigo und Rupia) bedeckt; speciell das Gesicht an Stirn, Augenlidern, Nase, Mund durch solche Geschwüre und zahlreiche bis halbkirschengrosse Wucherungen entstellt. Der eine Fuss durch ein fünfmarkstückgrosses, tiefgreifendes, leicht blutendes und äusserst schmerzhaftes Geschwür auf der inneren Seite des Tibia gefährdet. Die bisherige Behandlung mit verschiedenen Quecksilberpräparaten, zuletzt noch während einer 3monatlichen S c h r o t h 'schen Semmelkur, hatte sich als völlig machtlos erwiesen. Die Therapie des Verf. bestand in täglichen warmen Bädern und dem täglichen Verbrauch einer Flasche Aqua chromica (hergestellt nach Verf.'s Vorschrift und zu haben in der Apotheke und Mineralwasseranstalt von O. Lische in Plauen-Dresden). Experimenti causa wurde ein Theil der Geschwüre noch mit Jodoform bestäubt und mit Kautschuckpapier bedeckt. Nach 14 Tagen waren fast alle Geschwüre verheilt, die Wucherungen im Gesicht und die Induration am Penis rückgängig, die Ozaena beseitigt, und Pat., aus seiner Apathie erwacht, konnte unter Führung von 2 Personen etwas gehen und zeigte wieder Neigung zu geistiger Beschäftigung. Die Heilung der Hautgeschwüre

war durch die Jodoformwirkung anscheinend noch etwas unterstützt worden. Der weitere Verlauf entsprach diesem Anfang; doch konnte die Behandlung nicht bis zur völligen Genesung durchgeführt werden, da Pat. die Fortsetzung derselben nach der 42. Flasche wegen inzwischen eingetretener heftiger Kopfschmerzen verweigerte. Sämmtliche Functionen waren und blieben übrigens in Ordnung; auch glaubt Verf. auf Grund seiner ausgebreiteten Erfahrung behaupten zu dürfen, dass die Kopfschmerzen zur Chromwasser-Behandlung in keinerlei causalem Zusammenhang standen. Ueberhaupt bedingt ein selbst monatelang fortgesetzter Verbrauch von 1 Flasche Chromwasser (= 0,03 Kalibichromicum) täglich, vertheilt auf 4 Einzeldosen, niemals irgend welche übelen Folgen, sondern im Gegentheil Steigerung des Appetits und der Ernährung. Vielfach seien auch grade die intensivsten Kopfschmerzen durch dieses Mittel beseitigt worden. G.

J. Raptschewski: Briefe aus Spanien. Brief II. (Wratsch № 38.)

Erst 2 Wochen nach seiner Ankunft in Madrid konnte Vf. mit seinen Cholera-Untersuchungen beginnen, da verschiedene Formalitäten überwunden werden mussten, bis Vf. vom Oberarzt der Hospitäler, Dr. Buenavides die Erlaubniss zum Arbeiten erhielt.

Eine besondere Schwierigkeit bestand darin, dass in dem temporären Hospital »Del Sur« kein Anatomicum vorhanden und Vf. daher die Sectionen *unter freiem Himmel* vornehmen musste und zwar nur um 6 Uhr Morgens und 5 Uhr Nachmittags. Ausser Vf. erhielt nur noch die englische Commission, unter dem Prof. der Universität Cambridge C. S. Roy's Leitung, die Erlaubniss Choleraleichen zu seciren, die spanischen Aerzte haben nicht das Recht dazu.

Bisher hat Vf. 11 Leichen secirt, darunter 8 aus dem algiden Stadium. Bei allen 8 im Darm wie auch in den Dejectionen fand Vf. den Koch'schen Bacillus. Endgültige Schlüsse aus den vorgenommenen Culturen lassen sich noch nicht ziehen, jedenfalls aber kann sich Vf. schon jetzt gegen die Emmerich'schen Beobachtungen aussprechen.

Die Madrider Epidemie zieht sich nun schon 3 Monate hin, die Zahl der Fälle ist nicht gross, die Mortalität jedoch bedeutend.

Sehr interessant sind die Beobachtungen einer Epidemie in dem 2 Kilometer von Madrid gelegenen Städtchen *Coranchelo-Bajo*, (4000 Ew.) Nachdem bereits im August vereinzelte Fälle vorgekommen, bemerkten die Bewohner einer Strasse (Calle de Madalena) am 5. Sept., dass das Wasser des Brunnens, den sie vorherrschend benutzen, trübe wurde, 12 Tage darauf traten in dieser Strasse plötzlich Massenerkrankungen an Cholera auf (20 Fälle an 1 Tag). Nachdem der betreffende Brunnen geschlossen, nahm die Epidemie sofort ab. Die vom Vf. unternommene Localinspection ergab, dass der Brunnen sein Wasser durch einen Zufluss aus der Gegend eines Kirchhofes erhielt, auf welchem Choleraleichen beerdigt worden. Am 3. Sept. war dort der Boden durch Regen und Sturm stark aufgespült worden. Das Wasser wird vom Vf. untersucht.

Die Mittheilungen über Ferran bieten nichts Neues. P.

Robert Newmann: Die Elektrolyse in der Chirurgie und eine statistische Tabelle von 100 Fällen von Urethralstricturen. (Journal of the American Medical Association 1885, № 17).

In diesem Vortrage bespricht Vf. zuerst die Batterie, die er anwendet. Es genügt eine galvanische von 20 Bunsen'schen Elementen für die meisten Fälle. Dann geht er auf die Eigenthümlichkeit beider Pole über. Der positive coagulire Blut, ziehe Säuren und Sauerstoff an sich, brenne wie Feuer und hinterlasse eine harte, schrumpfende Narbe, der negative dagegen löse Blut auf, ziehe Alkalien, Basen und Wasserstoff an sich, coagulire Albumen und bewirke Resorption, verursache nicht solche Schmerzen, wie der andere, und hinterlasse eine geschmeidige, nicht schrumpfende Narbe. Weiterhin führt Vf. aus einer grösseren Reihe zwei interessante Experimente über die elektrolytische Wirkungsweise an. In ein Stück frischen Schweinefleisches werden 2 grosse Platinnadeln in einem Zwischenraum von 3 Zoll von einander eingeführt. In Folge eines Stromes von 40 galvanischen Elementen wurde in 15 Minuten das Fleisch «durchgängig in eine weiche Pulpa verwandelt». Ein Strom von 5 Elementen bewirke deutlichen Effect in 5 Secunden, von 20 Elementen in 1 Secunde. Beim 2. Versuche wurden die Nadeln in Entfernung von 2½ Zoll von einander eingeführt, das Stück Fleisch enthielt in seiner Mitte einen Knochen. Eine starke Platinnadel wurde mit dem positiven, zwei kleinere mit dem negativen Pole verbunden; die zwei werden an den Knochen gelegt, die eine in die Knochensubstanz getrieben. «Der galvanische Strom von 45 Elementen bewirkt in 15 Minuten Veränderung in allen Geweben, so dass sogar der Knochen um die eine negative Nadel ganz zerstört war».

Endlich bespricht Vf. die Fälle, in denen überhaupt Elektrolyse in der Chirurgie angewandt worden, Aneurysmen, Varicocelen, Naevi, erectile Geschwülste, Hydrocelen, Extrauterinschwangerschaft, Ranula, benigne und maligne Tumoren, Prostatahypertrophien, Stricturen der Nase, der Eustachischen Trompete, des Thränencanals, der weiblichen Urethra, des Cervicalcanals, des Rectum, wobei eigene Erfahrungen mitgetheilt werden. Die brillantesten Resultate habe er bei Stricturen der männlichen Urethra gesehen und übergiebt der Gesellschaft eine Tabelle von 100 Fällen (diese ist im Aufsatze nicht beigegeben. Ref.), die nach einem Zeitraume von 3½—11 Jahren noch recidivfrei seien und über die alle er selbst oder durch Aerzte genaue Angaben über den Erfolg der Operation habe. Er könne über einige hundert Fälle noch referiren, doch sei die Zeitdauer nach der Operation bei einigen zu kurz, bei den anderen seien ihm die Pat. aus dem Auge gekommen, d. h. wo Heilung eingetreten, aber er über weitere Recidive Nichts wisse. Zur Operation benutzt Vf. ein metallenes, gut isolirtes, am Ende leicht gekrümmtes Bougie, dessen Basis mit den Batterien verbunden ist und dessen Spitze aus Silber conisch, eichel- oder eiförmig (dieser letzten Form giebt er den Vorzug) ist. Vf. benutzt Bougies, die 3 Nummern (französisches Maass) grösser sind, als die Strictur. Lage des Pat. irrelevant, je nach Bedürfniss, Stehen, Sitzen, Liegen. Narcose nicht nothwendig. Nachdem der positive Pol, ein in frisches Wasser getauchtes Schwämmchen in der Hand des Pat. oder sonst wo am Körper desselben fixirt ist und das Bougie bis an die Strictur gebracht ist, wird der Strom geöffnet und ganz stetig und langsam, um ein Element nach dem anderen, verstärkt, wobei der Operateur das Bougie ganz ohne Druck, aber continuirlich auf die Strictur fixirt, und bald wird er finden, dass die Resorption stattfindet, die Strictur nachgiebt, das Instrument langsam vorrückt und das Hinderniss überwindet — zuweilen förmlich durch die Strictur springt.» Sind mehrere Stricturen vorhanden, so geht er in derselben Weise weiter vor, bis er in die Blase kommt. Dann wird die Elektrode langsam zurückgezogen, und schliesslich wird, so lange das Bougie noch in der letzten (resp. ersten) Strictur liegt, der Strom ebenso allmälig, wie er verstärkt worden, vermindert, und dann erst das Bougie entfernt. Die Operation darf nur bei nicht irritirter Urethra vorgenommen werden, nicht in schnell auf einander folgenden Sitzungen erfolgen und nicht zu lange ausgedehnt werden, zumal wenn der Pat. Schmerzen empfindet.

Zum Schluss giebt Vf. noch vier genaue Krankengeschichten und 10 Regeln für den Praktiker, die im Obigen enthalten sind. N.

Ernst Scheuerlen: Die Entstehung und Erzeugung der Eiterung durch chemische Reizmittel. (Langenb.'s Arch. XXXII, 2.)

Die älteren Versuche, durch chemische Mittel Eiterung zu erzeugen, sind sämmtlich in ihrer Anordnung vom Standpuncte der Antiseptik und der modernen bacterioskopischen Versuchstechnik aus so vielen Einwürfen zugänglich, dass eine Revision derselben wünschenswerth erschien. Dieser Arbeit unterzog sich Vf., indem er, unter Beobachtung aller erforderlichen Cautelen in Capillarröhrchen eingeschmolzene Reizmittel mittels einer langen Hohlnadel weit von der Einstichsstelle unter die Haut von Kaninchen brachte, und dieselben nach erfolgter Einheilung (durchschnittlich 8, meist nicht vor 10—14 Tagen nach dem Eingriff) subcutan gebracht. Es erfolgte, mit einer einzigen Ausnahme, nie Eiterung, wohl aber eine Art von reactiver Entzündung, welche in ihrem Ausgange zu bindegewebiger Einkapselung der Glasscherben führte. In dem erwähnten Ausnahmefalle liess sich ein von dem Eiterherde bis zur nicht ganz verheilten Einstichsöffnung reichender dünner Strang von Eiter nachweisen. Auch fanden sich hier Mikroorganismen, nach denen man in allen übrigen Fällen sowohl mikroskopisch als auf dem Wege der Züchtung vergeblich gesucht hatte. Es erscheint also der Schluss gerechtfertigt, dass, im Gegensatz zu den älteren Versuchsergebnissen, ohne Mitwirkung von Mikroorganismen keine Eiterung entstehen kann. G.

J. Glax: Ein Beitrag zur Behandlung seröser pleuritischer Exsudate. (Zeitsch. f. klin. Med. Bd. IX. H. 5.)

So einstimmig das Urtheil aller hinsichtlich der Behandlung der Empyeme ist, so widersprechend sind die Ansichten, was die Therapie der serösen pleuritischen Exsudate betrifft. Einige sind der Ansicht gleich, sobald die Ansammlung eines Exsudats constatirt ist, zur Thoracocentese zu schreiten, andere wollen mit der Thoracocentese warten, bis erst die Reizerscheinungen geschwunden sind, also 3 Wochen, und wieder andere schreiten zur Operation, nur wenn die Indicatio vitalis vorliegt. Hinsichtlich des letzten Punctes, der übrigens von allen als volle Berechtigung zur Thoracocentese angesehen wird, ist zu bemerken, dass auch bei grossen Exsudaten jede Dyspnoe fehlen kann; daher muss man vorher alle Umstände, welche Athemnoth bewirken können, wie Schmerzen, Aufgetriebenheit des Unterleibes u. s. w. ausschliessen, wenn man die durch das Exsudat bedingte Asphyxie beurtheilen will. Diejenigen Aerzte, welche die Athmungsinsufficienz allein als Indicatio vitalis erblicken, werden daher nur selten zur Operation schreiten; da aber plötzliche Todesfälle bei pleuritischen Exsudaten auch dann eintreten, wenn keine Dyspnoe vorhanden ist, so ist es leicht erklärlich, dass viele Kliniker in jedem grossen Exsudate eine Lebensgefahr erblicken und zum Troicart greifen. G. ist der Ansicht, dass die Grösse des Exsudates an und für sich nicht als Indicatio vitalis aufgefasst werden darf und dass man, wenn nicht wirkliche Athmungsinsufficienz zu operativen Eingriffen zwingt, man füglich 3 Wochen, seit dem Beginn der Krankheit, mit der Ausführung der Operation warten soll. Verf. proponirt eine sehr einfache diätetische Behandlungsmethode für die serös. pleurit. Exsudate, die er auf der Klinik des Prof. Körner in Graz kennen gelernt und daselbst an einer grossen Anzahl Pleuritis-Kranken zu beobachten Gelegenheit hatte.

Bei dieser Cur wurde das grösste Gewicht gelegt auf das Verhältniss der Harnausscheidung zur Getränkaufnahme. Stellte sich hierbei ein Missverhältniss zwischen Aufnahme und Ausgabe heraus, so wurden die flüssigen Ingesta allmälig herabgesetzt, bis die tägliche Urinmenge wenigstens der Hälfte oder wo möglich ²/₃ der aufgenommenen Flüssigkeit entsprach, wie dies bei gesunden Individuen annäherungsweise der Fall ist. Da nun bei den pleurit. Exsudaten bekanntlich die Diurese sehr spärlich ist, so wurde derartigen Kranken nur wenig Flüssigkeit gereicht, jedoch genug um den Durst zu löschen. Nur entzog man ihnen die warmen Getränke und gab dafür kleine Mengen frischen Wassers, die genügten die Trinklust wenigstens theilweise zu befriedigen. Ausser der Regelung der Getränkaufnahme wurden noch leicht resorbirbare Salze gereicht. Namentlich bediente man sich des Kochsalzes, da bekanntlich bei pleurit. Exsudaten und bei Pneumonien der Urin sehr arm an Chloriden ist, so dass es sehr nahe liegt, den Grund hierfür in einem Uebertritt des Kochsalzes in das Transsudat zu suchen. Diese klinische Voraussetzung stützt sich u. A. auf die Beobachtungen von Brattler und Vogel, die bei hydropischen Kranken trotz mangelnden Fiebers, den Harn sehr arm an Chloriden fanden und dass in solchen Fällen enorme Kochsalzmengen zur Ausscheidung kommen, sobald die Transsudate resorbirt werden und die Diurese steigt.

Diese Therapie wurde bei 25 Kranken mit serös. pleurit. Exsudat angewandt. In 13 Fällen reichte das Exsudat nicht über den unteren Schulterblattwinkel hinaus, während bei 12 Pat. eine Thoraxhälfte ganz oder doch nahezu ganz mit Exsudat erfüllt war. Es wurde kein Todesfall verzeichnet und die mittlere Heilungsdauer betrug 30 Tage. L—n.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

E. Bumm: Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhauterkrankungen, Gonokokkus-Neisser. Nach Untersuchungen beim Weibe und an der Conjunctiva der Neugeborenen. Mit 4 Tafeln. 146 Seiten. Wiesbaden. 1885. J. E. Bergmann.

Seit langer Zeit hat keine Monographie uns einen so befriedigenden, nachhaltigen Eindruck hinterlassen, wie die vorliegende, die sich durch genaue, klare und ruhige Darstellung auszeichnet, frei von Ueberschwenglichkeit und subjectivem Enthusiasmus. Die mehrjährige Arbeit ist theils auf v. Rinecker's, theils auf Scanzoni's Klinik durchgeführt worden und bietet eine Menge eigener Anschauungen und Resultate.

Nach eingehender *geschichtlicher Einleitung* geht Vf. näher auf *Vorkommen und Verhalten* der Gonokokken ein. Die Semmelgestalt ist durchaus nichts Specifisches. *Dem Gonokokkus ähnlich* sind nach Vf. *noch 5 Arten und zwar*:

1) *Ein citronengelber Diplokokkus*, nicht pathogen, findet sich im Staub der Luft und fällt zuweilen auf offen stehende Nährgelatine nieder. Culturen — schwefelgelb, zungenförmig fortkriechend, an den Rändern wallartig aufgeworfen. Rasches Wachsthum bei Zimmertemperatur.

2) *Ein milchweisser Diplokokkus*, nicht pathogen, findet sich in verschiedenen Körperflüssigkeiten, auch in Vaginal- und Cervixsecret, in der Mundhöhle. Färbt sich intensiv wie Gonokokkus. Plattenculturen haben ein eigenthümlich bienenwebenartiges Ansehen, gedeihen bei Zimmertemperatur leicht.

3) *Gelbweisser Diplokokkus, pathogen*, kommt im Secret der entzündeten Vagina vor, auch im Lochialfluss. Sehr ähnlich den bei Cystitis gefundenen Diplokokken. Die anfangs weisslich-grauen Culturrasen nehmen in einigen Tagen ein gelbliches Aussehen an, schliesslich ockerfarbiger Ton. Impfungen auf die für Gonokokkus empfänglichen Schleimhäute fielen negativ aus. Durch subcutane Injection der Culturen werden Abscesse bewirkt.

4) *Grau-weisser Diplokokkus*, nicht pathogen, zuweilen im Vaginalsecret. Auf alkalischer und neutraler Fleischpeptongelatine bei Zimmertemp. Culturrasen in dicken grauweissen Schichten wachsend.

5) *Rosafarbiger Diplokokkus*, nicht pathogen, im Staube der Luft. Bei Zimmertemp. rosa Rasen mit feuchtglänzender, granulirter Oberfläche.

Vf. empfiehlt für die Praxis folgende *einfache Darstellungsweise in 2—3 Minuten*: Secret auf den Objectträger feingestrichen, über der Flamme getrocknet, $\frac{1}{2}$—1 Min. einer concentrirten, wässerigen Fuchsinlösung ausgesetzt, abgespült, wieder an der Flamme getrocknet und ohne Deckglas direct im Oel der homogenen Immersionslinse besichtigt. Auf diese Art lässt sich die Untersuchung zur Diagnostik leicht verwerthen.

Entgegen Bockhart fand Vf. die Grösse der Gonokokken variirend und zwar die Länge von 0,8—1,6 μ., die Breite 0,6—0,8 μ. Vf. hat ebenfalls die G. in den Zellen eingeschlossen gefunden.

Das *Vorkommen* der G. ist nachgewiesen in der männlichen und weiblichen Harnröhre, Blase, Niere, periurethralen Abscessen, Kniegelenk, Conjunctiva, Rectum, Corpus und Cervix uteri und in den Bartholini'schen Drüsen.

Bezüglich der *diagnostischen Bedeutung* des G.-Befundes meint Vf., die G.-Gestalt ist nicht charakteristisch, wohl aber die *rundlichen Anhäufungen derselben um die Zellenkerne*. G. sind in jeder gonorrhoischen Schleimhautentzündung nachweisbar und wirkt G.-haltiges Secret infectiös. G.-freies Secret wird niemals Blennorrhoe bewirken. Die interessanten Studien über das Verhalten der G. im Gewebe und die Culturen der G. können wir leider wegen Raummangel nicht genauer besprechen, nur soviel sei erwähnt, dass G. auf Nährgelatine und bei Zimmertemperatur sich *durch sehr langsames Wachsthum* auszeichnet, weder Gelatine noch Blutserum werden verflüssigt. Durch Trocknen verliert der Gonokokkus seine Entwicklungsfähigkeit nicht. Bezüglich der *Impffrage* gelang es Vf., durch Einimpfen in einer Reincultur auf die Urethralschleimhaut acute Urethritis zu erzeugen — somit besteht der Gonokokkus als Trippererzeuger zu Recht. P.

Eingesandt.

Geehrter Herr Redacteur

In dem in der »Petersb. med. W.« № 36 abgedruckten Referat meiner Arbeit »über die Indicationen zur Castration der Frauen etc.« ist die Indication I. nicht ganz in dem von mir gemeinten Sinne wiedergegeben, wohl in Folge der Absicht, sich möglichst kurz zu fassen und erlaube ich mir daher zu sagen, dass ich den bedeutenden Nutzen der Castration, behufs Verminderung des Blutverlustes nach der Operation, sowie zum Zwecke, eine Abnahme der Uterus-Geschwülste zu erzielen, nicht bestreite, ich bekämpfe dagegen die Ansicht derjenigen Autoren (Wiedow u. Lawson Tait), die sich dazu verleiten lassen, dass sie die Hysterektomie durch die Castration verdrängt sehen möchten. Meiner Meinung nach müsste sich die Castration auf diejenigen Fällen beschränken, wo die Geschwülste oder der Uterus nebst Tumoren nicht entfernt werden können, was bei Vervollkommnung der Technik der Hysterektomie immer seltener werden wird. Dr. W. Sutugin.

Eingesandt.

In № 37 des «Wratsch» ist das nachfolgende vorläufige Programm derjenigen Fragen abgedruckt, welche auf den Versammlungen von Aerzten des Moskau-Petersburger ärztlichen Vereins am 26.—31. December d. J. behandelt werden sollen, zu welchem wir uns einige Bemerkungen erlauben.

Sociale Fragen.

1) Ueber ärztliche Selbsthülfe mit Berücksichtigung dessen, was bis jetzt bei uns und in anderen Ländern in dieser Beziehung geschehen ist.

2) Entsprechen die Grundlagen der landschaftlichen undadministrativen medicinischen Institutionen im Reiche den wirklichen Bedürfnissen des Reiches und dessen Bevölkerung?

3) Ueber zweckmässige Einrichtung von Repetitionscursen für Aerzte.

4) Wie sind die Concurse für Besetzung ärztlicher Stellen am zweckmässigsten zu veranstalten?

5) Ueber die Hauptgrundlagen des organischen Hospitalstatuts.

6) Ueber die Organisation freier landschaftlicher Apotheken mit ermässigter Zahlung für die Arzeneien.

7) Auf welche Weise ist das Niveau der ophthalmologischen Bildung bei den russischen Aerzten zu erhöhen?

Hygieine und allgemeine Medicin.

1) Ueber Gleichmässigkeit in den Desinfectionsmethoden.

2) Ueber die Speiseordnung (Menu) in den Hospitälern.

3) Ueber die Vertheilung infectiöser Kranken (Typhen, Cholera, Ausschläge, croupöse Pneumonie, Diphtherie, Ruhr u. a.) in Hospitalsräumen mit besonderer Berücksichtigung der einzelnen Formen.

4) Wie entlastet man die Hospitäler von Schwindsüchtigen und auf welche Weise sind diese zu vertheilen?

5) Was soll man mit chronischen und reconvalescirenden Kranken beginnen?

6) a. Maassregeln gegen die Verbreitung der Syphilis in Städten und Dörfern.

7) Auf welche Weise kann der gemeine Mann dazu bewogen werden, dass er sich häufiger wie bisher bei Erkrankungen der Augen an specielle ärztliche Hülfe wende, damit die übergrosse Menge Blinder in Russland sich mindere?

Innere Krankheiten.

6) b. Zwangsfütterung der Schwindsüchtigen.

7) Behandlung der Cholera

8) Behandlung der Diphtherie.

9) Ueber Muskelarbeit bei gewissen Formen von Dyspepsie.

10) Erleichterung der subcutanen Anwendung von Mitteln.

12) Paraldehyd bei Keuchhusten.

Chirurgie.

13) Behandlung innerer Einklemmungen.

14) Desinfection im Kriege.

15) Operation des Klumpfusses.

16) Ueber Behandlung granulirender Gelenkentzündungen mit Trephine und Ignipunctur. (Methode von Prof Kolomnin).

17) Unterbindung der Carotis in der Continuität bei Blutungen.

18) Kritische Würdigung der gegenwärtigen Lehre von der Gelenktuberculose.

19) Sectio alta et lateralis und Diagnose der Blasentumoren.
20) Bluttransfusion.

Gynäkologie.

21) Therapie des Gebärmutterkrebses.
22) Ueber Ausschaben bei entsprechenden Krankheiten des Uterus.
23) Ueber die Nothwendigkeit allgemeiner Regeln für wissenschaftliche medicinische Statistik.

Geburtshülfe.

24) Die antiseptische Methode bei Geburten in Hospitälern und in der Privatpraxis.
25) Auf welche Weise können Hebammen mit dem gegenwärtigen Standpuncte der Lehre von der Pflege der Wöchnerinnen und der Neugeborenen bekannt gemacht werden.
26) Sind obligatorische Maassregeln gegen die Ophthalmoblennorrhoe der Neugeborenen nothwendig und in welcher Weise sind solche in Hospitälern und in der Privatpraxis durchzuführen?
27) Die Behandlung der normalen Nachgeburtsperiode und der Placentarretention.
28) Die Nothwendigkeit die Lehre vom Geburtsmechanismus der Kopflagen zu modificiren.
29) Ueber die Eintheilung der Geburt in Perioden.
30) Ueber den Einfluss angeborener Seitenlagen des Uterus auf physiologische und pathologische Vorgänge in den Beckenorganen.
31) Ist die sogen. Beckenkrümmung den geburtshülflichen und gynäkologischen Instrumenten zu geben?
32) Ueber die Nothwendigkeit einer besonderen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshülfe in St. Petersburg, und der Gründung eines besonderen Journals behufs gedeihlicher Entwickelung dieser Disciplinen.

Gerichtliche Medicin.

33) Ueber tödtliche Verletzungen in forensischer Beziehung.

Es thut uns sehr leid, das vorliegende Programm seinem Zwecke als Leitfaden bei den zukünftigen Verhandlungen zu dienen, durchaus nicht entsprechend zu finden; die folgenden Zeilen haben die Aufgabe, auf die Mängel derselben aufmerksam und eine Aenderung mancher Puncte möglich zu machen. Vor Allem ist das Programm zu ausgedehnt und wird wahrscheinlicher Weise nicht ausgeführt werden können. Die Discussion der socialen Fragen allein wird enorm viel Zeit rauben, namentlich die Puncte 1, 2, 3 und 5, weil die Redner voraussichtlich in die Einzelnheiten der Materien werden genauer eingehen müssen. Schon die erste Frage erweckt Bedenken, was heisst «Selbsthülfe» und gegen wen soll sie angewandt werden? Eine Selbsthülfe setzt Schädigung irgend eines Rechtes voraus, zur Abstellung eines solchen ist das Gesetz vorhanden, und wird die «самопомощь» als «самоуправство» legaliter bestraft. Wahrscheinlich ist hier die Reaction der ärztlichen Corporation gegen Ausnutzung der Aertze durch das Publicum und eine Regelung des Verhältnisses der Aerzte zu einander (medical ethics der Amerikaner, der Rechtsschutzverein in Deutschland) gemeint, aber jedenfalls nicht deutlich ausgesprochen. Ob eine Behandlung dieses sehr heiklen Thema's gleichsam in foro zweckmässig sein würde, müssen wir bezweifeln, wir meinen, solche ethische Regeln können nur in den medicinischen Vereinen erörtert und ausgearbeitet werden, in einer oder einigen Sitzungen eines ärztlichen Congresses kann eine so wichtige Frage nicht endgültig entschieden werden.

Was nun das neue Hospitalstatut für St. Petersburg betrifft, so ist eine Discussion darüber aus dem Grunde einfach unmöglich, weil dasselbe nur einigen wenigen Auserwählten bekannt und bis jetzt einer allseitigen Beurtheilung nicht zugänglich ist. Wir sagen das Statut für Petersburg, weil es bis jetzt das einzige, einigermaassen den Anforderungen der Gegenwart entsprechende ist und wir von einem anderweitigen «organischen» Hospitalstatut nichts gehört haben -- wieder eine Unklarheit im Programm! Hoffentlich wird in allernächster Zeit dem ärztlichen Publicum eine Aufklärung in dieser Beziehung zu Theil.

Dieselbe Unklarheit herrscht auch in einigen der speciell medicinischen Fragen, zusammengehörige Sachen sind auseinander gerissen, verschiedenartige Materien sind zusammengefasst. Rein formell ist der Uebelstand, dass die Puncte nicht fortwährend nummerirt sind, weil das Verweisen auf gewisse Fragen unbequem wird. Bedenklicher ist schon das Auseinanderreissen verschiedener die Hospitalsorganisation betreffender Puncte. Uns scheint es zweckmässiger die Vertheilung infectiöser Kranker, die Speiseordnung, das Schicksal der Schwindsüchtigen, chronischen und reconvalescirenden Kranken als rein administrative Angelegenheit bei der Discussion über das Hospitalstatut und nicht besonders zu berathen, weil erstens Zeit erspart wird und zweitens die zusammengehörenden Sachen auch zusammen behandelt werden können.

Hinsichtlich einer gleichmässigen Desinfectionsmethode in allen Hospitälern müssen wir bemerken, dass eine solche erfahrungsgemäss einfach unmöglich ist. Ein jeder Chirurg hat sich im Laufe seiner Praxis eine eigne Methode ausgebildet und würde ein Zwang in dieser Beziehung nur zu einem chablonenhaften officiellen Handeln führen. Vielleicht täuschen wir uns in dieser Beziehung, vielleicht ist in diesem Puncte die Desinfection der Hospitalsräume, der Wäsche u. dgl. gemeint, die wirkliche Meinung des Verfassers des Programms ist uns nicht klar geworden.

Einen etwas befremdenden, wir können nicht sagen, angenehmen Eindruck machte auf uns Punct 7 der socialen Fragen, welcher die Hebung des Niveau's der ophthalmologischen Bildung bei den russischen Aerzten behandelt. Uns scheint darin eine Kränkung der medicinischen Facultäten zu liegen, als wenn sie wohl Chirurgen, Geburtshelfer u. s w. ausbildeten, die Ophthalmologie aber hintansetzten. So viel uns bekannt, ist schon seit Jahren auf den Universitäten die Ophthalmologie obligatorisch für alle Mediciner und kann das Publicum doch von den meisten jüngern Aerzten verlangen, dass sie die gewöhnlichen Augenkrankheiten, welche keine ausgebildete operative Technik und ophthalmoskopische Fertigkeit verlangen, behandeln. Oder sollte es anders sein? Zur Ehre unseres Standes behaupten wir, dass wohl jeder praktische Arzt die oben postulirte Forderung von Seiten des Publicums erfüllen könne

Schliesslich möchten wir fragen, warum Punct 2 im Programm ganz ausgefallen ist, warum Punct 6 a und 6 b, welche vollständig verschiedene Materien behandeln, unter einer Nummer stehen. Ferner möchten wir wissen, auf welche Weise die subcutane Therapie erleichtert werden könne und welche Modificationen Herr Prof. Kolomnin an der von Prof. Kocher schon vor mehr als 10 Jahren vorgeschlagenen Behandlung der granulösen Gelenkentzündungen gemacht habe, um sie als seine eigne zu proclamiren?

Wir hoffen, dass unsere sachlichen, sine ira et studio gemachten Bemerkungen nur in der Art aufgefasst werden, dass sie durch Klarstellung mancher Dunkelheiten und Ausgleichen mancher Unebenheiten im Programm zum Gelingen der, von allen Aerzten freudig begrüssten, künftigen Versammlung beitragen möchten.

Hz.

Vermischtes.

— Prof. Dr. Gerhardt hat am 1. October n. St. die Leitung der bisherigen Leyden'schen Klinik, Prof. Leyden dagegen die der frühern Frerichs'schen Klinik übernommen. Prof. Senator, welcher interimistisch die Frerichs'sche Klinik leitete, hat wieder die Leitung seiner Frauenabtheilung übernommen. Von den 3 Assistenten, welche unter Frerichs fungirten, sind die Proff. Ehrlich und Brieger in diesem Amte verblieben. Dem früheren Assistenten Leyden's, Dr. Fränkel, ist eine eigene Abtheilung im Charité-Krankenhause übertragen worden.

— Der Privatdocent Dr. Kapustin, welcher von der Charkowschen Universität für den durch Prof. Jakoby's Uebersiedelung nach Kasan vacanten Lehrstuhl der Hygiene vorgestellt worden war, erhält, wie der «Wratsch» aus sicherer Quelle erfährt, nicht diesen Lehrstuhl in Charkow, sondern in Warschau, da der bisherige Prof. der Hygiene in Warschau, J. Skworzow, nach Charkow überzusiedeln wünscht.

— In St. Petersburg ist wiederum eine *neue medicinische Gesellschaft* in der Bildung begriffen. Auf die Initiative von Prof. Slawjanski, will sich nämlich hier eine Gesellschaft von Gynäkologen und Geburtshelfern demnächst constituiren.

— Der verstorbene Würzburger Professor Heinrich Adelmann (Ophthalmolog) hat der Universität Würzburg, wie es jetzt endgültig feststeht, über 160,000 Mark testamentarisch vermacht.

— Die *58. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte*, welche diesmal in Strassburg tagte, wurde am 18. September n. St. durch eine Rede des Vorsitzenden derselben, Prof. Kussmaul, eröffnet. Es begrüssten darauf die Versammlung der Staatssecretär v. Hoffmann im Namen der Regierung des Reichslandes, der Bürgermeister Stempel im Namen der Stadt und zuletzt der Rector Prof. Heitz seitens der Kaiser-Wilhelm-Universität, in deren Räumen die Sitzungen stattfanden. Staatssecretär v. Hofmann erinnerte die Versammlung daran, dass Goethe in den Jahren 1770—1771 in Strassburg gewohnt hat und am 6. August des letztgenannten Jahres auf der damaligen Universität Strassburg zum Doctor juris utriusque promovirt worden, obgleich er, wie er selbst gesteht, weit mehr von naturwissenschaftlichen und medicinischen Vorlesungen und von der Betrachtung des Münsters angezogen war, als von juristischen Studien. Die alte berühmte Universität Strassburg, auf der ein Abglanz des Ruhmes des grossen deutschen Dichters für alle Zeiten ruht, hatte damals noch den Charakter einer deutschen Hochschule vollständig bewahrt und blieb diesem Charakter treu, bis die französische Revolution ihr ein Ende machte. Nach der Wiedervereinigung von Elsass-Lothringen mit dem deutschen Reiche sei die Universität von ihren Trümmern wieder erstanden. Auf einem Platze, welcher früher von Wall und Graben der Festung eingenommen gewesen, sei an Stelle eines Kriegsbollwerks nunmehr diese Burg der Wissenschaft, die Hochschule, getreten und habe hier eine glänzende Wohnung gefunden.

Der zweite Geschäftsführer, Prof. Dr. de Bary, leitete nun die Wahl des nächsten Versammlungsortes, zu welchem auf Prof. Heidenhain's (Breslau) Vorschlag Berlin ausersehen wurde. Zu Geschäftsführern der nächsten Versammlung wurden die Proff. Virchow und A. W. Hoffmann gewählt, von denen ersterer die Wahl mit einigen Dankesworten annahm.

— *Verstorben:* 1) In Wenden der dortige Stadtarzt Dr. Heinrich Glaeser im 40. Lebensjahre. G. war in Windau (Kurland) geboren, erhielt seine Schulbildung im Gymnasium zu Mitau und bezog darauf die Universität Dorpat, wo er von 1866—72 Medicin studirte. Nach Absolvirung des Doctorexamens i. J. 1874 liess er sich in Wenden nieder, wo er bis zu seinem Lebensende als Stadtarzt fungirte. 2) Am 14. September in Warschau der Inspector der

dortigen städtischen Medicinalverwaltung, Staatsrath Dr. Arthur Suck, im 53. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung ebenfalls auf der Dorpater Universität erhalten. 3) In Smolensk der Gehülfe des dortigen Gouvernements-Medicinalinspectors, Staatsrath W. Krause. 4) In Nowotscherkask der älteste Arzt dieser Stadt Ssirotin.

— Wir haben in der vorigen № d. Wochenschrift eine kurze Mittheilung über den Bestand der Studirenden der Dorpater Universität und speciell der Mediciner daselbst gebracht, welche die fortschreitende Erweiterung dieser Universität bekundet. Die Zahl der Studirenden hat sich, wie wir der «N. Dörptschen Ztg.» entnehmen, in diesem Semester wieder nahezu um 100 vermehrt und ist auf 1704 gestiegen. Die Höhe dieser Ziffer wird in das richtige Licht gesetzt, wenn man sich dessen erinnert, dass vor erst 9 Jahren die Zahl der Studirenden in Dorpat fast genau die Hälfte, nämlich nur 859 betrug. Die Verdoppelung der Zahl der Studirenden innerhalb eines nur neunjährigen Zeitraums an einer seit 80 Jahren bestehenden Universität dürfte eine in den Annalen der Hochschulen selten zu verzeichnen gewesene Thatsache sein. Dem entsprechend hat auch das Studium der Medicin unter den Jüngern der Dorpater Universität im Laufe der letzten 9 Jahre an Terrain gewonnen: am 1. Sept. 1876 betrug nämlich die Zahl der Medicinstudirenden 292, jetzt 716, so dass sich dieselbe inzwischen weit mehr als verdoppelt hat; dabei ist das Wachsthum in diesem Fache ein überaus constantes, von keinerlei sprunghaften Bewegungen oder Rückschlägen begleitetes gewesen.

— In der № 20 dieser Wochenschrift berichteten wir über die Niedersetzung einer Commission bei dem Medicinal-Rath, welcher die Bestimmungen über Ausbildung und Prüfung der Zahnärzte einer Durchsicht unterwerfen sollte. Nunmehr hat der Medicinalrath nach dem «Zahnärztlichen Boten» nachstehende *Bestimmungen zur Erreichung einer allgemeinen und fachmännischen Bildung der Dentisten* einzuführen für nothwendig erachtet: 1) Von den der Zahnheilkunde sich Widmenden die Kenntniss derjenigen Fächer zu verlangen, welche in den ersten 6 Klassen eines klassischen oder Real-Gymnasiums vorgetragen werden. 2) Von Denjenigen, welche die Würde eines Zahnarztes erlangen wollen, die Kenntniss derjenigen Fächer der medicinischen Wissenschaft zu verlangen, welche zur Erlernung dieser Specialität durchaus erforderlich sind. Zur näheren Bestimmung dieser Fächer und der Bestimmung ihres Umfanges ist eine Commission zu ernennen, welcher auch die Aufstellung eines Programms derjenigen Gegenstände, die zur wissenschaftlichen Erlernung der Zahnheilkunde unentbehrlich sind, obliegt. 3) Die Erlernung der Zahnheilkunde kann sowohl auf Universitäten, als auch in privaten Anstalten bewerkstelligt werden. Falls das Ministerium der Volksaufklärung es für möglich erachtet, bei den medicinischen Facultäten besondere Lehrstühle für die Zahnheilkunde, ein Laboratorium für die zahnärztliche Technik und eine Ambulanz für die an Zahnkrankheiten Leidenden zu errichten, so könnten bei diesen Facultäten besondere Curse oder ein besonderes Institut für die der Zahnheilkunde sich Widmenden eingerichtet werden. Es könnten auch Privatpersonen zur Errichtung von zahnärztlichen Schulen zugelassen werden, jedoch unter der Bedingung, dass solche in Universitätsstädten, wo competente Lehrkräfte beschafft werden können, errichtet und dass der Unterricht in ihnen von der Regierung beaufsichtigt wird. 4) Nach Beendigung des Cursus wird die Prüfung zur Erlangung der Würde eines Zahnarztes, sowohl die theoretische, als auch die praktische aus der Zahntechnik, nach dem vom Med.-Rath herausgegebenen Programm dort bewerkstelligt werden, wo die Ausbildung erfolgt ist, also entweder bei einer medicinischen Facultät oder bei einer privaten zahnärztlichen Schule, in letzterem Falle in Gegenwart von Delegirten der Universität oder der militär-medicinischen Academie und des Ministeriums des Innern. Das Diplom über die Würde eines Zahnarztes wird in dem einen, wie in dem andern Falle entweder von der medicinischen Facultät, oder von der militär-medicinischen Academie ertheilt. 5) Diejenigen Personen, welche bis zur Einführung dieser neuen Regeln als Schüler bei Zahnärzten eingetreten sind, können auf Grund der gegenwärtig bestehenden Bestimmungen ihre Ausbildung vollenden. 6) Personen, welche auf Grund des Art. 478 die Zahnheilkunde erlernt haben, behalten die gegenwärtig bestehende Würde eines Dentisten; denjenigen aber, welche ihre Ausbildung nach dem neuen Programm erhalten, wäre die Würde eines Zahnarztes zuzuerkennen.

— Um die Verbreitung von Syphilis durch entlassene Reservisten zu verhüten, ist vom Ministerium des Innern die Anordnung getroffen worden, dass dieselben im örtlichen städtischen Hospitale untersucht werden sollen, ehe sie ins Dorf zu ihren Familien heimkehren.

— Nach dem «Ensayo Medico» will man in Paraguay einen geschwänzten Indianerstamm entdeckt haben. Feldarbeiter wurden von Indianern überfallen und machten dabei einen 8-jährigen Knaben zum Gefangenen, welcher einen 10 Zoll langen Schwanz hatte und angab dass alle Leute seines Stammes ebenso gebildet seien.

(Wojenn. Ssanit. D. № 35).

— Dr. Hélot giebt in der Union médicale de la Seine inferieure eine einfache und rasch ausführbare Methode zur annähernden Bestimmung der Beschaffenheit von Frauenmilch, indem er die Anzahl der Tropfen eines bestimmten Volumens destillirten Wassers von 16° C. mit der Tropfenzahl eines gleichen Volumens Frauenmilch vergleicht. Gute Milch, welche das Körpergewicht des Säuglings um ℥j täglich vermehrt, giebt 35 Tropfen in demselben Volumen, in welchem Wasser 30 Tropfen giebt. Bei sehr guter Milch erhält man bis zu 38 Tropfen, bei 34 und weniger Tropfen taugt die Milch nichts. Beide Brüste müssen vor dem Stillen untersucht werden.

(New-York. Medic. Rec. Aug. 15. 1885 1).

— Dr. Lucien Howe aus Buffalo bestimmte die relative Grösse der durch Cocain producirten Anästhesie in der Weise, dass er vor der Anwendung des Mittels den Puls auf einen Kymographen zeichnen lässt, die Blutdrucksteigerung, welche durch Reizung eines sensiblen Nerven an der Conjunctiva erfolgt, auf dem Kymographen vermerken lässt, und zwar vor und nach dem Einträufeln des Cocain's. Eine Vergleichung beider Pulscurven lässt das Maass der Cocainwirkung annähernd bestimmen.

(New-York Medic. Record. Aug. 15).

— Prof. Gaillard Thomas sprach am 20. März 1885 in dem Chicagoer gynäkologischen Verein über den Werth des *Kali hypermanganicum als Emmenagogum* und kam zu dem Schlusse, dass das Mittel zu 2—4 Gran mehrmals täglich (cf. diese Wochenschrift 1884 pag. 61) im Verlaufe von nicht weniger als 2 Wochen gegeben, ein wirksames Emmenagogum sei; grössere Gaben erzeugen starke Schmerzen, welche den Weitergebrauch des Mittels verbieten, das am besten in Gelatinkapseln zwischen den Mahlzeiten gegeben wird (cf. diese Wochenschrift pag. 1883 408). Hz.

(Chicago med. Journ. and Examiner March 1885).

— Dr. Brydon (Brit. med. Journ. March 1885) empfiehlt gegen *acuten Schnupfen* Einziehungen von Dämpfen der *Tinct. Benzoës* in die Nase, welche die Coryza abortiv heilen.

(Bullet. de thérap. 15. Aout 1885).

— Prof. Zaufal in Prag beobachtete bei Otitis media acuta eine vorzüglich schmerzstillende Wirkung von der Anwendung einer erwärmten 5% Cocainlösung, welche er mittelst Wattetampons möglichst tief in den äusseren Gehörgang brachte. Ebenso bewirkte bei frischem Schnupfen das Einführen von Wattetampons mit einer solchen Cocainlösung in beide Nasenhöhlen wesentliche Erleichterung.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. September 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
242	189	431	97	25	58	7	4	13	55	52	30	39	26	20	3	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 13, Diphtherie 7, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 19, andere Gehirnkrankheiten 19, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 14, acute Entzündung der Athmungsorgane 33, Lungenschwindsucht 73, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastro-intestinal-Krankheiten 76, andere Krankheiten der Bauchhöhle 23, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 38, Marasmus senilis 17, Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	23—29 August	200 134	76	6	19,7	7,8	33,5
Kopenhagen .	2—8 September	280 115	93	15	17,2	16,1	37,6
Berlin	23—29 August	1 263 455	564	75	23,2	13,3	33,8
Wien	30 Aug.-5 Sept.	769 889	332	17	22,4	5,1	31,0
Brüssel . . .	30 Aug.-5 Sept.	175 811	107	8	31,6	7,5	29,5
Paris	30 Aug.-5 Sept.	2 239 928	878	77	20,4	8,8	26,5
London . . .	30 Aug.-5 Sept.	4 083 928	1238	227	15,8	18,3	32,9
St. Petersburg.	**6—12 September**	**928 016**	**467**	**56**	**26,1**	**12,0**	**33,6**
Stockholm .	30 Aug.-5 Sept.	200 134	63	5	16,4	7,9	32,3
Kopenhagen. .	9—15 September	280 115	80	7	14,9	8,7	42,8
Berlin . . .	30 Aug.-5 Sept.	1 263 455	510	73	20,2	14,3	32,8
Wien . . .	6—12 September	769 889	290	19	19,5	6,5	36,7
Brüssel . . .	6—12 September	175 811	84	3	24,8	3,5	28,[illegible]
Paris	6—12 September	2 239 928	803	71	18,6	8,8	28,5
London . .	6—12 September	4 083 928	1221	202	15,5	16,5	29,7
St. Petersburg	**13-19 September**	**928 016**	**450**	**63**	**25,2**	**14,0**	**19,7**

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 1. October 1885.**

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. October 1885.**

☞ **Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 3. October 1885.**

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 27. Сентября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. — Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. — Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 40. St. Petersburg, 5. (17.) October 1885.

Inhalt: O. Petersen: 3 Fälle traumatischer Leberruptur. — N. A. Buchalow: Ein Beitrag zur Mikrochemie der Geruchsorgane. — *Referate.* E. G. Orthmann: Ueber Tuberculose der weiblichen Brustdrüse mit besonderer Berücksichtigung der Riesenzellenbildung. — Buckminster Brown, M. D.: Double Congenital Displacement of the Hip; Description of a Case with Treatment resulting in Cure. — P. Walter: Ueber den Einfluss des Antipyrins auf den Stickstoffwechsel und Assimilation bei fiebernden Kranken. — Brown-Séquard: Transfusion von Vogelblut bei Mammiferen und Transformation der Vogelblutkörperchen in Säugethierblutkörperchen. — K. Schröder: Beitrag zur Physiologie der Austreibungs- und Nachgeburtsperiode. — Sacharjin: Das Calomel bei der Behandlung der hypertrophischen Lebercirrhose und in der internen Therapie im Allgemeinen. — Dubois: Ueber die Behandlung von Ischias. — Prof. Breisky: Hochgradige Narbenstenose der Scheide von einem durch 7 Jahre zurückgehaltenen Fremdkörper. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Neunter Bericht des Züricher Hülfsvereins für Geisteskranke. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins. — Eingesandt. — Vermischtes. — Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptsädte Europas. — Anzeigen.*

3 Fälle traumatischer Leberruptur.

Von

Dr. O. Petersen.

Vor einigen Jahren berichtete ich an dieser Stelle über eine Reihe von Milzrupturen nach Recurrens. Ist nun schon eine Milzruptur eine Seltenheit in unseren Hospitälern, so ist eine Continuitätstrennung der Leber noch ein viel selteneres Vorkommniss. 5 Jahre lang kam im Alexanderhospital, welches doch alljährlich ca. 10,000 Kranke beherbergt, kein einziger Fall von Leberruptur zur Beobachtung. Dieses erklärt sich wohl ziemlich einfach aus der Thatsache, dass gewöhnlich diese Fälle so rapide zum Tode führen, dass es eben nicht mehr zur Hospitalbehandlung kommt. Daher erklärt es sich auch, dass die meisten Fälle von Leberruptur nicht von Hospital- oder Privatärzten, sondern von Gerichtsärzten, und zwar bei den gerichtlichen Sectionen beschrieben werden. Hieraus erklärt es sich auch, weshalb die Literatur über Leberruptur eine so überaus spärliche ist und ich das einzige verwerthbare grössere Material in Caspar's Handbuch der gerichtlichen Medicin gefunden habe.

Die Handbücher, sowohl der speciellen Therapie, Chirurgie wie pathologischen Anatomie geben uns über Leberrupturen fast gar keine Auskünfte. So z. B. finden wir in Ziemssen's grossem Sammelwerk nichts darüber. Rokitansky und Förster sagen nur, dass Leberrupturen stets und zwar bald durch Blutung tödtlich endigen. Laboulbène citirt nur ganz kurz einen Fall und geht auch nicht näher auf die Frage ein.

Etwas ausführlicher ist Birch-Hirschfeld. Nach ihm entstehen Rupturen der Leber durch Quetschung oder Stoss gegen die Lebergegend, oder durch indirecte Erschütterung und Zerrung z. B. beim Sturz aus der Höhe. Bei Neugeborenen sollen gar nicht selten (?) Rupturen der Leber bei künstlicher Entbindung durch Extraction am unteren Körperende entstehen. Die Einrisse sind stets am Beträchtlichsten an der convexen Seite der Leber, gewöhnlich in der Nähe des Ansatzpunctes des Aufhängebandes. Es finden sich auch subcapsuläre Risse, wobei dann oft die Capsel durch Blutung abgehoben wird. Im Gegensatz zu Förster hält B. die Leberrupturen, wenn sie von geringer Ausdehnung, für heilbar, wobei er namentlich auf die Experimente von Terillon hinweist, der bei kleinen Rissen in 9 Tagen Heilung mit Bildung einer lineären Narbe erzielte, subcapsuläre Risse heilten viel langsamer. Auch Sectionsergebnisse sprachen für die Heilbarkeit von Leberrupturen. In den «Annalen der Münchener städtischen Krankenhäuser» veröffentlichte der so viel genannte E. Schweninger einen Bericht über die unter Prof. Buhl ausgeführten Sectionen und erwähnt dabei 4 Fälle von Leberruptur. Leider war es mir nicht möglich in das Original Einblick zu gewinnen und muss ich daher nach dem Referat in der «Deutschen Medicinal-Zeitung» (1882) referiren. 1) Bei einer aus dem 3. Stockwerk gestürzten 27-jährigen Frau, welche erst 17 Tage nach der Verletzung gestorben, und zwar durch Verbluten nach einer Entbindung, fand man 3 in Heilung begriffene Risse am rechten Lappen. 2) Pat. war vor 4 Jahren vom Pferde gestürzt, seither krank, schliesslich Tod in Folge von Berstung eines Leberabscesses. Bei der Section fand man auf der Convexität beider Lappen verheilte Längsrisse. 3) Sturz aus einer Höhe. Tod nach 7 Wochen. Auf der Convexität des rechten Lappens parallel 2 Querrisse.

Besonders merkwürdig ist ein von Tillmanns [1]) auf dem 4. Chirurgen-Congress mitgetheilter Fall von Leberruptur nach Ueberfahrenwerden, wo sich ein Stück Leber abgesprengt und durch Fibrinmassen an den Magen angeklebt fand. In der russischen Literatur fand ich, soweit sie mir zugänglich, nur einige Notizen über das Kronstädter Marine-Hospital [2]). Nach einer Zusammenstellung Kwizinsky's für 7 Jahre kamen unter 4,253 Sectionen 5 mal Leberrupturen zur Beobachtung, also 1:850. Diese scheinbare Häufigkeit erklärt sich daraus, dass in dem genannten Hospitale auch alle gerichtlichen Sectionen gemacht werden, die in Kronstadt vorkommen und alle Verletzten ebenfalls in dieses Hospital kommen. Im Herbst 1884 kam wiederum 1 Fall von Leberruptur, durch Sturz aus der Höhe vor, wobei die Blutung sehr stark gewesen und gleichzeitig Diastase der Sacro-Iliacal-Symphyse er-

[1]) Centralblatt f. Chirurgie. 1876, № 32.
[2]) Мед. Прибавл. къ Морск. Сборнику. 1885, Januar.

folgte. Diesen Fall theilte Dr. W. S. Kudrin in der Gesellschaft der Marine-Aerzte mit. In unserem Hospitale kam *ein Fall* zur Beobachtung auf *2652 Sectionen* (1879—1884 incl.). Rechnet man jedoch 2 in dieser Zeit in unserem Anatomicum ausgeführte gerichtliche Sectionen von Leberrupturen hinzu, die an von der Polizei gesandten Leichen vorgenommen wurden, so ergiebt sich, wenn wir jährlich ca. 50 gerichtliche Sectionen rechnen, die bei uns gemacht werden, das Verhältniss wie 1 : 990, also etwas seltener wie in Kronstadt.

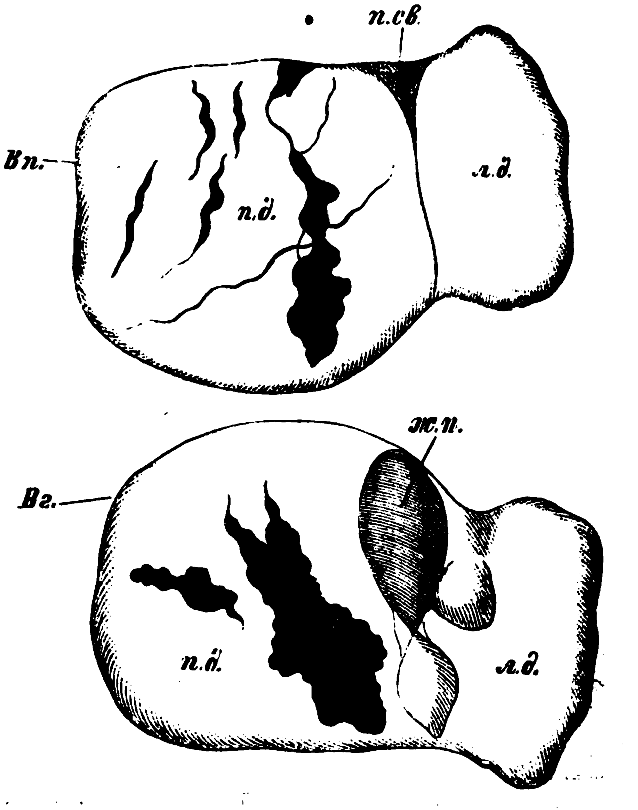
Wenden wir uns nun zu dem Caspar'schen [*]) Material. Er giebt uns kurze Beschreibungen von *20 Fällen*, die er zu seciren Gelegenheit gehabt. Auf Grund derselben spricht er sich (pag. 142) dahin aus, dass die Leberruptur die häufigste unter allen Organrupturen sei, dass fast in allen Fällen nur Längsrisse auf der convexen Fläche, (viel seltener auf der unteren Fläche), die gewöhnlich den rechten oder linken der Länge nach theilen, seltener sich in beiden Lappen finden. Querrisse sind sehr selten und dann gewöhnlich mehrere kleine parallel liegende vorhanden. Hervorzuheben ist noch, dass gewöhnlich äusserlich keinerlei Veränderungen sichtbar sind, daher die Diagnose meist erst auf dem Sectionstische gestellt wird. In den 20 Caspar'schen Fällen handelte es sich 17 mal um männliche, nur 3 mal um weibliche Individuen. Das *Alter* ist 17 mal angegeben (7 Erwachsene, 10 Kinder) und schwankt zwischen 2—72 Jahren. Als *Ursache* wird angeführt: 10 mal Ueberfahren, 4 mal Sturz aus der Höhe und je 2 mal Druck durch eine Last und Schleudern an einen harten Gegenstand. *Gelebt nach der Verletzung* (11 mal Angaben darüber vorhanden) haben die Personen nur wenige Minuten — 6 mal, ½ Std. — 3 mal, ca. 1 Std. — 1 mal, 6 Std. — 1 mal. Wir sehen also, wie schnell gewöhnlich der Tod eintritt. Oft mögen die gleichzeitig vorhandenen anderen Verletzungen freilich hier mitwirken. Von letzteren finden wir notirt: in 8 Fällen Rippenfracturen und in 6 Fällen Milzrupturen. 10 mal wird die Blutung als sehr beträchtlich bezeichnet. Ueber den *Ort der Risse* wird angegeben, dass sie 15 mal an dem rechten, 1 mal am linken und 3 mal an beiden Lappen vorhanden waren. Leider nur 12 mal sind genauere Angaben über die *Richtung* der Risse gemacht. Dieselbe war sagittal (Längsriss) 9 mal, quer 2 mal, 1 mal diagonal.

Ueber die von mir secirten Fälle kann ich nun Folgendes mittheilen:

I. Fall. Am 22. Juli 1883 wurde der Bauer Ssergei Jermolajew, 47 Jahr, ins Alexanderhospital aufgenommen. Pat., Arbeiter der Kalinkin-Bierbrauerei war beim Aufladen von Bierfässern beschäftigt, wobei er stürzte und ein gefülltes Fass ihm auf die rechte Körperhälfte fiel. 2 Std. darauf war er im Hospital. Das Bewusstsein erhalten, keinerlei äussere Verletzungen sichtbar aber starker Collaps. Die Untersuchung ergiebt Schrägbrüche im vorderen Drittel der 4.—6. Rippe rechterseits und mässige Flüssigkeitsansammlung im Unterleibe. Alle Reizmittel helfen nichts und Pat. stirbt ca. 10 Stunden nach stattgefundener Verletzung.

Die *Section* wird am 24. Juli vorgenommen: Die Leiche von athletischem Körperbau, die Muskulatur sehr kräftig, das Fettpolster reichlich aber nicht übermässig. Keinerlei äussere Zeichen auf der Haut. In der Musculatur der rechten Thoraxhälfte frische Sugillationen und ferner die genannten Rippenbrüche. Die Pleura costalis dxtr. in ziemlicher Ausdehnung blutig durchtränkt. Die Pleura pulmonalis ebenfalls, entsprechend den Bruchstellen, sugillirt und in der rechten Brustkorbhälfte ca. 3 ℥ flüssigen Blutes. Die *Lungen* nicht adhaerent, oedematös. Das *Herz* contrahirt, die Klappen sowie die Aorta intact. *Unterleibshöhle.* In den abhängigen Theilen dickflüssiges dunkeles Blut (mit einem Stich in's Bräunliche) ca. 2½ Pfd. Das *Diaphragma unverletzt*, das Peritonäum intact. Der Darm stark gasig aufgetrieben. Die *Leber* gross, (29—21—11 Ctm.) ragt über den Rippenbogen hinaus und ist mit dickflüssigem Blut bedeckt. Das Ligament. suspensor. unverletzt, desgleichen der linke Lappen, dafür aber eine Reihe von Einrissen am rechten Lappen und zwar: (vide Fig. I.).

Fig. 1.



a. *Convexität*: 1) In der Mitte des Lappens ein klaffender Sagittalriss von 10½ Länge und 1—3 Ctm. Breite, geht durch das Gewebe von der convexen zur concaven Fläche durch. Von diesem Hauptriss gehen 4 oberflächliche Risse aus und zwar lateralwärts nach rechts ein ca. 10 Ctm. langer, medianwärts 2 je 3—4 Ctm. lange und nach rückwärts zum hinteren Leberrande ca. 8 Ctm. lang. An dem hinteren Leberrande findet sich wieder eine tiefere (ca. 3 Ctm.) Zerreissung des Gewebes und nach rechts parallel derselben.

2) 2 oberflächliche Sagitalrisse je 2—3 Ctm. von einander entfernt und ca. 7 Ctm. lang.

3) Ferner im hinteren äusseren Segment des rechten Lappens 2 parallel stehende 5—6 Ctm. lange und ca. 1 Ctm. tiefe Sagittalrisse. Ueberall war die Capsel mit eingerissen, jedoch nirgends blutunterlaufen.

b. *Concavität*: 1) Nach aussen vom Lobus Spigelii findet man das Lebergewebe in einer Ausdehnung von 11 Ctm. Länge und 4—5 Ctm. Breite zertrümmert, im Zusammenhang mit dem durchgehenden grossen Convexitätsriss. Die zertrümmerte Partie liegt jedoch nicht ganz sagital, sondern etwas schräg (von hinten und innen nach aussen und vorn).

2) Ein zweiter, mehr quer stehender und oberflächlicher Riss liegt nach aussen von dem eben beschriebenen und ist ca. 4 Ctm. lang. Die Gallenblase ziemlich prall gefüllt, das Lebergewebe ziemlich weich, blass-grau, lässt Muskatnusszeichnung erkennen. An den übrigen Organen fanden sich keinerlei Veränderungen.

Die Diagnose musste hiernach auf *traumatische Leberruptur mit gleichzeitiger Rippenfractur* gestellt werden.

II. Fall. Am 12. Oct. 1883 fiel einem c. 30-jährigen Arbeiter ein eiserner cylindrischer Ofen von c. 25 Pud Gewicht auf seine rechte Körperhälfte. Schwerer Collaps; nach 4 Stunden Tod. Am 14. Oct. wurde die gerichtliche Obduction vorgenommen, welcher ich beiwohnte und Fol-

[*]) Praktisches Handbuch d. gerichtl. Medicin. II. Bd. Berlin 1864 4. Aufl. pag. 118.

gendes entnahm: Ernährung gut, Körperbau kräftig. Der Brustkorb intact, die Rippen heil, die Lungen oedematös, das Herz contrahirt. *Unterleibshöhle*: In derselben c. 1/2 Pfund dickflüssigen Blutes, in der Lebergegend und rechten Unterleibshälfte das Diaphragma intact. Die *Leber* (28—17—7 Ctm.) zeigt (Fig. II) am rechten Lappen an der

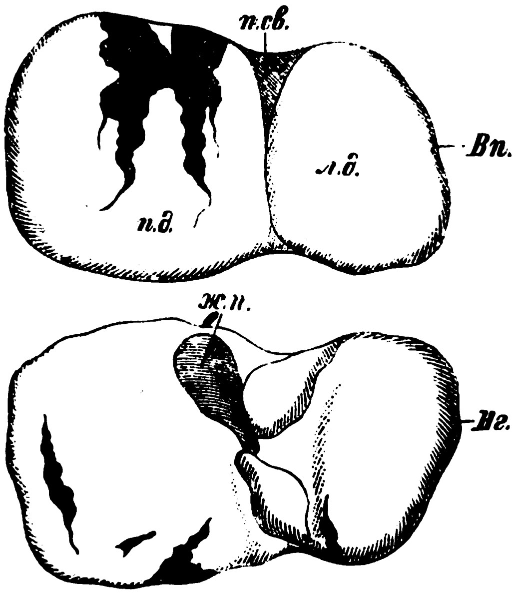


Fig. 2.

Convexität mehrere Einrisse in sagittaler Richtung vom hinteren Rande ausgehend, c. 2 Ctm. vom Lig. suspensor. hep. entfernt und 1—2 Ctm. tief. An der Concavität findet sich je ein Einriss in der Mitte des hinteren Randes, sowie am äusseren Theile des rechten Lappens von 5 resp. 7 Ctm. Länge, in sagittaler Richtung. Am linken Lappen findet sich ebenfalls am hinteren Rande in der Nähe des Lig. suspensor. hepatis ein oberflächlicher c. 4 Ctm. langer Capselriss. Das Lebergewebe mässig blass. Muskatnusszeichnung deutlich. Ausser der Leberruptur fand sich noch eine bedeutende Beckenfractur, Diastase sowohl der rechten Symphysis sacroiliaca wie auch der Schambeinfuge, Längsfractur des Os ilei dxtr. Wir sehen, dass hier also bedeutende Knochenverletzungen stattgefunden hatten, die wohl auch, ausser der Leberruptur, durch Shok zum Tode führen konnten.

III. Fall. Am 7. Jan. 1885 Abends fiel der Handwerker NN, 28 Jahr alt, aus dem 5. Stock aus dem Fenster. Der Tod scheint sofort erfolgt zu sein. Bei der am 9. Jan. vorgenommenen gerichtlichen Obduction fand man eine rechtseitige complicirte Femurfractur, sowie folgende Leberverletzung: (Fig. III.) Im Unterleibe c. 2 Pfd. dunkelen

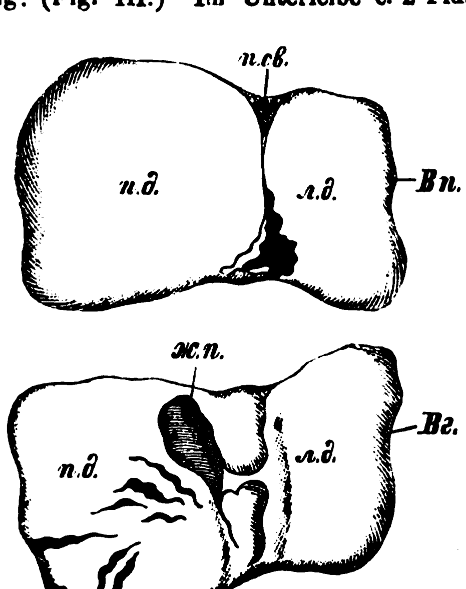


Fig. 3.

flüssigen Blutes. Die recht grosse Fettleber zeigte entsprechend dem vorderen Theile des Lig. suspensor. einen c. 8 Ctm. tiefen, c. 7 Ctm. langen und 1—3 Ctm. breiten Einriss, welcher beide Lappen quasi trennte. Die Convexität beider Lappen intact, dagegen auf der Concavität am rechten Lappen 8 kleine oberflächliche Einrisse von 3—6 Ctm. Länge, 5 querliegende und 2 diagonalliegende, während 1 Einriss sich an der Stelle des Ueberganges des hinteren zum äusseren Randes befand. Die Rippen waren im vorliegenden Falle völlig intact.

Zu bemerken wäre noch, dass man perianal und in beiden Adductorregionen und am Scrotum breite Condylome in starker Entwicklung vorfand, sowie vergrösserte Inguinal- und Axillardrüsen. Der Mann hatte sich also im condylomatösen Stadium der Syphilis befunden und konnte dabei wiederum einmal der Beweis geliefert werden, dass in diesem Stadium der Krankheit die inneren Organe keinerlei Veränderungen zeigen.

Im Allgemeinen weicht der Befund in diesen 3 Fällen von den bisher beschriebenen Leberrupturen nicht wesentlich ab. Es handelt sich nur um Erwachsene. Bei Caspar waren freilich von 17 Personen 10 im kindlichen Alter. Dieses erklärt sich daraus, dass es sich in seinen Fällen in der Aetiologie 10 Mal um «Ueberfahrenwerden» handelt und diese Ursache sich vorherrschend auf Kinder (7 Mal) bezieht, in unseren Fällen «Ueberfahren» aber als Ursache garnicht fungirt, dagegen kam der eine Fall durch Sturz aus bedeutender Höhe, die beiden anderen durch Druck einer schweren Last zu Stande. Complicirt waren alle 3 Fälle mit Knochenverletzungen, jedoch nur 1 Mal waren die Rippen rechterseits gebrochen. In allen 3 Fällen hatte der rechte Leberlappen gelitten, während nur in einem Falle (II.) an der Concavität des linken Lappens ein leichter Einriss war. Die Richtung der Risse war vorherrschend eine sagittale und nur in einem der 3 Fälle war die Ruptur unmittelbar am Ligament. suspensorium erfolgt. Richtung sowie Lage der Risse sind gewiss von der Art der Gewalteinwirkung abhängig und wollen wir daher an der Hand unseres Materiales diese Frage zu erörtern suchen. Wie Prof. Billroth kürzlich gelegentlich einer Gastrotomie wegen Fremdkörper, bei welcher er die Organe der Unterleibshöhle abzutasten Gelegenheit hatte, bemerkte, soll sich die Leber durch auffallende Weichheit auszeichnen, so dass sie kaum vom Darm zu unterscheiden sei. Daraus kann man wohl schliessen, dass sie auch bedeutend elastisch, also einem mässigen Druck Widerstand leisten könne. Freilich kommt es hier wiederum sehr darauf an, ob es sich um die Zeit vor oder nach dem Essen handelt, ob die Leber vergrössert (namentlich durch gewohnheitsgemässen Alcoholgenuss) oder nicht etc.

Werfen wir auf unsere Zeichnungen einen Blick, so fällt gleich ein deutlicher Unterschied zwischen den Figuren I und II einerseits und III andererseits auf. In den beiden ersteren Fällen bedeutende sagittale Zerreissungen, namentlich des convexen mittleren Theiles des rechten Lappens, im Fall III ist die Convexität des letzteren intact, dagegen der Hauptriss am Lig. suspensorium und finden sich eine Reihe kleinerer Risse auf der Concavität und zwar nicht längs- sondern querstehend. Forschen wir nun weiter nach, so ergiebt sich, dass in den 2 ersten Fällen Druck einer bedeutenden Last, im 3. Falle Sturz aus der Höhe gewirkt haben. Auf eine so geringe Anzahl von Fällen hin kann man natürlich keine Schlüsse ziehen, immerhin scheint es mir werth, darauf aufmerksam zu machen, um so mehr als sich in den 2 von Casper angeführten Fällen, wo nur Querrisse vorhanden waren, es sich auch um Sturz aus bedeutender Höhe handelte, desgleichen im Fall 3 von Schweninger.

Ueber die Entstehung der Ruptur bei Einwirkung bedeutenden Druckes kann man sich leicht einen Begriff bilden. Die Leber wird seitlich comprimirt, wobei die Capsel der Convexität immer mehr gespannt wird und schliesslich an einer oder mehreren Stellen sagittal platzt, wobei das Leber-

parenchym ebenfalls mehr oder weniger einreisst. Die Concavität der Leber dagegen wird mehr zusammengepresst, zusammengedrückt. Dieses freilich bezieht sich nur auf ein mehr seitliches Einwirken der Gewalt, doch scheint dieses auch vorherrschend der Fall zu sein. Woher aber bei Sturz aus der Höhe eher Querrisse vorkommen, sind wir nicht im Stande zu erklären.

Nachtrag zu dem Artikel:

Ein Beitrag zur Mikrochemie der Geruchsorgane.

Von

N. A. Buchalow.

In dem genannten Artikel (cf. St. Petersburger med. Wochenschrift № 35) konnten wir auf den Unterschied der chemischen Constitution zweier Arten von Nervenzellen im Bulbus olfactorius hinweisen. Zur ersten Art gehören grosse Zellen mit grossem Kern, welcher an Spirituspräparaten meistentheils unregelmässig und eckig erscheint [1]). Solche Zellen bilden im Startum gelatinosum eine zusammenhängende Schicht in der Nähe der Marksubstanz des Bulbus olfactorius, finden sich aber auch zerstreut im Stratum gelatinosum vor. Die zweite Art der Zellen zeichnet sich durch eine bedeutend geringere Grösse und einen runden Kern von denen der ersten Art aus, zeigt sich, wenigstens bei einer gewissen Behandlung abgerundet (Broca) und hat 2 oder mehrere Fortsätze (Meynert). In unserm ersten Artikel schrieben wir beiden Zellenarten eine ähnliche Function, eine sensorische zu, wir konnten unmöglich die grossen Zellen des Bulbus für motorische halten, wegen ihrer grösseren Affinität zum Safranin, welches sie intensiv färbt, wenn die Schnitte in eine Mischung von Safranin mit Methylgrün gelegt werden. Indessen besteht Broca fest darauf, dass diese Zellen motorische seien, weil die Anwesenheit ihrer Fortsätze von dem Vorhandensein der mittleren, motorischen Wurzel des Bulbus olfactorius abhängig sei, so dass beim Menschen diese Zellen Rudimente in Form runder Bildungen ohne Fortsätze darstellen. Geben wir unser vorgefasstes Schematisiren auf, so können wir wohl eine chemische Verschiedenheit der motorischen Zellen in den verschiedenen Gehirnbezirken zugeben.

Wir werden in der Auffassung der grossen Zellen als motorische jetzt noch mehr durch den Umstand bestärkt, dass auch die kleinen, von mehreren Untersuchern als sensorische aufgefassten Zellen, ihrer chemischen Constitution nach in 2 Kategorien geschieden werden können. Erhärtet man nämlich den Riechkolben in einer concentrirten Chlorzinklösung und färbt man einen dünnen Schnitt von diesem Präparate mit einer Mischung von Safranin und Methylgrün, (die Behandlung mit dieser Mischung darf nur einige Secunden dauern), so färben sich die kleinen Zellen in verschiedenen Theilen des Bulbus verschieden, die, die Riechknäuel umlagernden, im Stratum gelatinosum gleichfalls zerstreuten Zellen erscheinen gelbbraun, die, in der Marksubstanz des Riechkolbens ziemlich regelmässige Reihen bildenden aber werden violett oder purpurn gefärbt [2]). Sie scheinen auch in der Grösse von der ersten Art zu differiren, ihre Kerne, von Spirituspräparaten entnommen und mit einer Mischung von Carmin- und Pikrinsäure gefärbt, färben sich intensiver, als die der ersten Art, wenn auch nicht so stark, wie die grossen Zellen. Zwischen den Zellen der zweiten Art finden sich übrigens auch solche der ersten.

Es genügen zwei Arten sensorischer Elemente vollkommen zum Zustandekommen aller möglichen Geruchsempfindungen, wenn man annimmt, dass diese aus zwei elementaren, aber in der verschiedensten Weise combinirten Sensationen bestehen. N. Buchalow.

[1]) Ich beeile mich einen, in meinem ersten Artikel begangenen Fehler dahin zu verbessern, dass in der Mischung von Carmin- und Pikrinsäure nur die Kerne der grossen Zellen sich färben, während das Protoplasma ungefärbt bleibt.

[2]) Die Farbenunterschiede verschwinden ziemlich rasch in solchen Präparaten, auch ist es recht schwierig gute Schnitte anzufertigen, da dieselben während der Abtrennung schrumpfen.

Referate.

E. G. Orthmann: Ueber Tuberculose der weiblichen Brustdrüse mit besonderer Berücksichtigung der Riesenzellenbildung. (Virch. Arch. 1885. Bd. 100 S. 365.)

Seit dem Erscheinen der die bis dahin veröffentlichten Fälle von Mammatuberculose zusammenfassenden Arbeit von Ohnacker (Arch. f. klin. Chir. 1882. Bd. 28) war die Casuistik dieser Krankheit nur durch einen Fall von Poirier, zwei Fälle von Duret und einen von Verchère bereichert worden. O. fügt denselben zwei weitere, im pathol. Institut des Herrn Prof. Marchand zu Marburg zur Untersuchung gelangte Fälle hinzu. Dieselben betrafen eine Frau von 42 und eine von 44 Jahren. Im ersten Falle, wo die Brustdrüse nebst umliegenden Lymphdrüsen bei Lebzeiten exstirpirt worden, waren keine sonstigen Zeichen von Tuberculose in anderen Organen nachzuweisen. Auch im zweiten Falle, der zur Section gelangte, ist es möglich, dass die Mammatuberculose die primäre Erkrankung abgab, — sie soll circa 1½ Jahre bestanden haben —, da O. die Erkrankung der übrigen Organe, vielleicht nur mit Ausnahme der verkästen Bronchial- und Mediastinaldrüsen, sämmtlich für frischerer Natur hielt. — In der Brüstdrüse selbst kann die Affection entweder von dem Drüsengewebe auf die Ausführungsgänge übergegangen sein, oder umgekehrt. Für das erstere Verhalten sprach der Befund einer grösseren Anzahl freier Hauptausführungsgänge; es schien demnach, dass ursprünglich nur ein Theil der Drüsensubstanz erkrankt war, und die Erkrankung sich auf die zugehörigen Gänge fortgepflanzt hatte, eine Verbreitung, wie sie dem tuberculösen Process auch in anderen Drüsen eigen ist. Die vorliegenden Untersuchungen zeichnen sich von den bisher veröffentlichten Fällen durch den gelungenen Nachweis von Tubercelbacillen nach Koch'schem Verfahren aus. Letztere waren vorher nur in dem von Verchère mitgetheilten Falle kurz erwähnt worden.

Was nun die Bildung der Riesenzellen anbetrifft, so konnte O. einerseits die Entstehung derselben aus epithelioiden Zellen durch allmälige Vergrösserung in den meisten Präparaten deutlich verfolgen, andererseits glaubt er auf Grund seiner Beobachtungen sich der auch von Dubur vertretenen, von Ohnacker wieder in Zweifel gezogenen Annahme einer Entstehung der Riesenzellen aus den Drüsenelementen, resp. ihrer epithelialen Herleitung anschliessen zu müssen. Bekanntlich wurde ein epithelialer Ursprung der Riesenzellen bei Tuberculose von verschiedenen Forschern, besonders von Arnold und seinen Schülern, in Lunge, Leber, Nieren und Hoden nachgewiesen. Diesen Organen wäre also noch nach den aus den Beobachtungen von O. sich ergebenden Resultaten die weibliche Brustdrüse hinzuzufügen. —x.

Buckminster Brown, M. D.: Double Congenital Displacement of the Hip; Description of a Case with Treatment resulting in Cure. (Bost. Med. and Surg. Journal. 1885 № 23.)

Es handelt sich um ein vierjähriges kleines Mädchen mit typisch ausgeprägter doppelseitiger congenitaler Hüftgelenksluxation. Von einer Gelenkpfanne war rechts keine Spur nachzuweisen; links fühlte man beim Anziehen des Femur, wie der Kopf desselben über eine leichte Erhöhung (Pfannenrand oder Ligt. teres?) hinüberglitt. Der allgemeine Gesundheits- und Ernährungszustand war und blieb während der ganzen Behandlung gut. Die letztere — deren Details, weil ohne die beiliegenden Abbildungen schwer verständlich, sich hier nicht gut wiedergeben lassen — bestand anfangs in permanenter Fixation der Femurköpfe an ihren normalen Stellen durch Zug an den Beinen und Druck vermittelst eines Beckengürtels. Später kamen hierzu passive Bewegungen unter fortwährender Extension. Die Behandlung begann am 6. I. 83. Anfangs wichen die Gelenkköpfe nach einiger Zeit immer wieder aus. und erst nach dem 28. III. kam dies nicht mehr vor. Am 20. VII. 83 gelang es sogar bei relativ bedeutendem Druck nicht mehr, die Gelenkköpfe aus den nun unzweifelhaft schon vorhandenen Pfannen zu bringen. Am 14. I 84 durfte Patientin zum ersten Mal im Bette aufsitzen. Es wurde darauf ein bewegliches Gestell auf Rädern construirt und Pat. in die aufrechte Lage gebracht; jedoch so, dass das Körpergewicht theils auf zwei seitlich angebrachten Krücken, theils auf einem mittels Lederriemen am Gestell befestigten kleinen Sattel ruhte und anfangs nur die Fussspitzen den Boden berührten. Am 14. IV. fing Pat. an ohne Sattel zu gehen und am 16. auch ohne die Krücken, bloss sich am Gehkorbe haltend. Am 18. ging sie zum ersten Male, von zwei Personen unterstützt, ohne den Korb. Im Laufe des Juni lernte sie allein mit Hilfe eines Stockes gehen, und am Ende dieses Monates wurde sie aus der Behandlung entlassen. Im Anfange des Jahres 1885 ging sie schon gut ganz ohne Stock; doch machte sich eine leichte Schwäche des Rückgrates (wohl in Folge der langdauernden Bettlage) und Valgusstellung am linken Knie bemerkbar. Auch waren die Muskeln oberhalb der Trochanteren noch etwas atrophisch. Dagegen konnte man durch aufwärts an

den Oberschenkeln gegen die Acetabula ausgeübten Druck den ganzen Körper bewegen, ohne die geringste Dislocation zu bewirken. Die Stellung der Trochanteren war normal. Der Gang wurde seitdem immer besser und erwies sich am 25. IV. 85 bereits als völlig normal. Dabei liebte die Patientin zu gehen und fand wie andere Kinder ein besonderes Vergnügen im Laufen. G.

P. Walter: Ueber den Einfluss des Antipyrins auf Stickstoffwechsel und Assimilation bei fiebernden Kranken. (Wratsch № 30.)

In dieser vorläufigen Mittheilung seiner unter Prof. Manassein's Leitung unternommenen Arbeit sucht Vf. die Frage zu beantworten, ob A., analog den anderen antipyretischen Mitteln die Temperatur herabsetzt, ohne den Stoffwechsel und die Functionen des Herzens, Gehirns schädlich zu beeinflussen.

Auf Grund genauer Beobachtungen an 4 Patienten (Pleuropneumonie, Tuberculosis, Flecktyphus und Pleuritis) kommt Verf. zu folgenden Schlüssen.

1) A. ist ein vorzügliches, sicheres temperaturherabsetzendes Mittel ohne oder nur mit geringen Nebenwirkungen (Schweiss, Uebelkeit).

2) Gleichzeitig mit der Temperatur wird auch der Stickstoffwechsel in den Geweben herabgesetzt, ohne dass die Herzthätigkeit geschwächt und das Gehirn beeinflusst werden.

3) Die Assimilation der N.-haltigen Stoffe wird durch A. meist noch begünstigt.

Zu erledigen bleiben noch 2 Fragen, nämlich, ob bei allen Krankheiten und bei jeglicher Art von Nahrung die Assimilation begünstigt wird und ob der Appetit nicht unter Umständen leidet.

Zuweilen wirkt auch das A. günstig auf Durchfälle. Die vom Vf. verabreichte Dosis schwankte zwischen 3—8 Grmm. pro die. P.

Brown-Séquard: Transfusion von Vogelblut bei Mammiferen und Transformation der Vogelblutkörperchen in Säugethierblutkörperchen. — Aus den Verhandlungen der Societé de Biologie. — (Semaine médicale 1885, 20. 21. 23,)

Brown-Séquard theil am 9. Mai 1885 unter Hinweis auf Magendie's und eigene frühere Versuche mit, dass er in einer Reihe von Experimenten nach Injectionen von Vogelblut in Säugethiere, die sogar schon einige Zeit leblos waren, (er injicirt in d. A. splenica blutleer gemachter Thiere, um die Möglichkeit einer Täuschung, d. h. dass das Blut aus den Knochen komme, vorzubeugen) beobachtet habe, dass das Blut der Venen keine Vogelblutkörperchen, sondern Säugethierblutkörperchen enthalte. Da die Fehlerquellen vermieden seien und da alles Blut der Versuchsthiere vollständig entfernt worden, also durch Contact der Blutkörperchen mit den alten keine Veränderungen möglich gewesen, so blieben nur zwei Hypothesen für die Transformation der Blutkörperchen übrig; «entweder gehen die injicirten Blutkörperchen zu Grunde und erzeugen dadurch eine Flüssigkeit, welche im Stande ist, Säugethierblutkörperchen zu reproduciren, oder aber es existirt eine directe Umbildung der Vogelblutkörperchen in solche der Säugethiere.» Vf. lässt für's erste, da er noch nicht weiss, welche die wahre, beide Hypothesen gelten.

Den Einwurf Malassez', ob nicht in Folge der Grösse der Blutkörperchen diese in den Capillaren fracturirten und so das Aussehen von Säugethierblutkörperchen annehmen, widerlegt Br.-S. mit dem Factum, dass nicht nur die blutleer gemachten Thiere, sondern auch solche, die Krankheitshalber nur noch einige Minuten zu leben gehabt hätten, diese letzteren wenigstens für kurze Zeit, die ersten dauernd durch die Injection zum Leben gebracht wären. «Es ist dadurch evident, dass in diesem Falle eine veritable Regeneration der Blutkörperchen eintrete, die im Stande sei den respiratorischen Zwecken zu dienen» (pouvant servir aux échanges respiratoires). In der Sitzung vom 16. Mai nimmt Br.-S. die Frage wieder auf und giebt an, dass die Drüsen, die Knochen, die Milz, die Nieren, die Bauchspeicheldrüse und das Lungengewebe diejenigen Partien seien, in denen am leichtesten die obige Production der Blutkörperchen vor sich gebe, wobei das Serum ein Adjuvans zu sein scheine, da in Folge der Injection dieses in die Venen nach einer vollständigen Auswaschung, die Körperchen in grösserer Quantität auftreten, als allein nach der Auswaschung.

An den obengenannten Theorien halte er fest (plus que jamais), weil nach seinen Versuchen die Theilung der Vogelblutkörperchen eine entschiedene Rolle in der Production der Säugethierblutkörperchen spiele, und weil andererseits die Umbildung der einen in die andern möglich sei, da er eine ganze Serie von Zwischenstadien habe constatiren können und überdies er in einer grossen Anzahl von Fällen nachgewiesen habe, «dass die Mammiferen durch Injection von Vogelblut wieder zum Leben hätten erweckt werden können».

In der Sitzung vom 30. Mai 1885 theilt Br.-S. weitere Versuche mit. Er injicirt 24 Stunden nachdem ein Hund verblutet worden und nachdem er mit einer gesättigten Lösung von schwefelsaurem Natron ausgewaschen worden (lavage de tous les viscères), 7 Cc. Vogelblut in eine Lunge (wie? nicht angegeben. Ref.). Einige Stunden danach findet Aut. in den Venen 30—40% Säugethierblutkörperchen, Tags darauf kaum einige Vogelblutkörperchen. In der Lunge fand sich nirgends ein Hinderniss für die freie Circulation der Vogelblutkörperchen und überall nur solche vom Hunde. «Die Transformation der Blutkörperchen war also complett.» Den 3. Tag nach dem Tode machte Br.-S. wieder eine Injection von 5 Cc. Vogelblut — mit demselben Erfolge. — Ein weiteres Experiment ist folgendes: In mehreren Entreprisen werden 40 Cc. Vogelblut in die A. hypogastrica eines jungen Hundes injicirt, nachdem die Gefässe mit Natronsulfat gehörig ausgespült sind. Nach 10—15 Minuten findet man schon einige Hundeblutkörperchen in den Venen, nach einigen Stunden wird die Menge grösser und am andern Tage sind kaum 2% Vogelblutkörperchen zu finden. Nirgend war eine Embolie vorhanden.

Bezüglich des Mechanismus des Vorgangs kommt Verf. zum Endschluss, dass es sich dabei nicht nur um Transformation, sondern auch um Neubildung der Blutkörperchen handele und beweist dies damit, dass man bei der Untersuchung Uebergangsformen finde. Andererseits bilden wahrscheinlich die Kerne der Vogelblutkörperchen den Ausgangspunct für die Bildung der Säugethierblutkörperchen.

Verf. verspricht seine interessanten Versuche noch weiter fortzusetzen, glaubt aber jetzt schon behaupten zu können, dass das Gefässgebiet hiebei die wichtigste Rolle spiele. N.

K. Schröder: Beitrag zur Physiologie der Austreibungs- und Nachgeburtsperiode. (Bericht über die Verhandl. der Gesellsch. f. Geburtsh. u. Gynäkol. zu Berlin in Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. XI H. 2).

S. berichtet über eine Reihe von Beobachtungen, die er gemeinschaftlich mit dem Assistenzarzt Stratz angestellt hat. Die Resultate dieser Beobachtungen sind kurz folgende:

Bei Beginn der Austreibungsperiode liegt der Uterus am häufigsten rechts und um seine Längsachse so gedreht dass der linke Rand etwas nach vorne sieht. Der Steiss liegt bei tiefstehendem Kopf schon jetzt dem Fundus nicht mehr dicht an, und entfernt sich um so mehr von ihm, je weiter die Ausbreitungsperiode fortschreitet, was durch directe Messung nachgewiesen werden kann. Die Vorwärtsbewegung der Frucht wird also *nicht* durch einen besonderen, vom Fundus auf den Steiss ausgeübten Druck bewirkt, sondern nur durch den allgemeinen Inhaltsdruck des Uterus. Das Aufsteigen des Contractionsringes und die Dehnung des unteren Uterinsegmentes sind an sich keine Vorbereitung zur Ruptur, sondern ein physiologischer Vorgang; nur bei starker Abweichung des Fundus nach der einen Seite und daraus resultirender einseitiger Dehnung entsteht die Gefahr der Ruptur. Der Uterus zieht sich während der Geburt soweit nach oben hin zurück, dass er beim Anlangen des Kopfes auf dem Beckenboden keine erhebliche Kraft mehr ausüben kann und die Geburt regelmässig zum Stehen kommt, wenn die Bauchpresse den Schlussact besorgt. Ist die Wirkung der Bauchpresse ungenügend so hat jedes Mal Kunsthülfe einzutreten. S. sagt: die Bauchpresse ist es hauptsächlich, die den Widerstand des Beckenbodens überwindet; sie ist es fast allein, die den Kopf zum Durchschneiden bringt; sie ist es ausschliesslich, die den nachfolgenden Rumpf austreibt, wobei die Scheide Mithülfe zu leisten vermag. Für die Lösung der Placenta ist der fortfallende intrauterine Druck von grosser Wichtigkeit. Normaler Weise löst sich zuerst das Centrum, von wo die Lösung dann allmälig zum Rande hin fortschreitet, so dass die Placenta vollkommen invertirt ausgestossen wird, und der ganze Bluterguss sich in dem invertirten Eihautsack befindet. Sitzt der eine Rand der Placenta aber tiefer, so können hier die Eihäute früher nachgeben und das Blut sich nach aussen ergiessen, bevor der obere Rand sich gelöst hat. Unterhalb des Contractionsringes stockt die Austreibung der Placenta leicht, da die hier wirksamen Kräfte, Eigengewicht der Placenta und Bauchpresse unsicher wirken.

Aus diesen Beobachtungen zieht S. folgende praktische Schlüsse:

Bei der hervorragenden Wichtigkeit einer kräftigen Action der Bauchpresse in der Austreibungsperiode sind Narcotica als vorzügliche geburts*befördernde* Mittel anzusehen, da sie die Schmerzen lindern und das Gemüth beruhigen und dadurch eine kräftigere Arbeit mit der Bauchpresse ermöglichen.

Für die Nachgeburtsperiode ist es wichtig zu wissen ob die Lösung und Ausstossung der Placenta aus dem Uteruscavum normal vor sich gegangen; die weitere Austreibung aus dem schlafferen unteren Abschnitte der Gebärmutter ist stets unsicher. Erstere erkennt man an dem Kleinerwerden des Uterus und einer, dem unteren Uterinsegment entsprechenden, über der Symphyse auftretenden Hervorwölbung. Eine jetzt eintretende Stockung wird am besten dadurch beseitigt, dass man mit der Hand in der Gegend des Contractionsringes, d. h. *unterhalb* des Uteruskörpers und oberhalb der Placenta eindringt und so die letztere herausdrückt. Bei tieferem Sitze und nur theilweiser Lösung der Placenta genügt dieser Handgriff nicht. —t.

Sacharjin: Das Calomel bei der Behandlung der hypertrophischen Lebercirrhose und in der internen Therapie im Allgemeinen. (Zeitschr. für klin. Med. Bd. IX. H. 6.)

Sacharjin theilt in dieser Arbeit seine langjährigen und reichen Erfahrungen mit, die er über die Wirkung des Calomels bei ver-

schiedenen Krankheiten gemacht hat, ohne sich dabei auf die Theorie der Calomel-Wirkung einzulassen. Vf. fand dieses Mittel besonders wirksam 1) in schweren besonders fieberhaften Fällen von Gallensteinkolik und bei der hypertropischen Lebercirrhose. Verf. verordnet das Calomel gewöhnlich stündlich in Dosen zu je 1 Gran und von der 6. Gabe an (manches Mal auch früher oder später je nach der Individualität des Falles) nach je 2 Stunden. Nach der ersten guten Calomelabführung wird das Mittel ausgesetzt. Mehr als 12 Gran nach einander werden nicht gegeben. Falls nach dieser Dosis keine Abführung erfolgt ist, so wird ein Esslöffel Ricinusöl verordnet. Grössere und öfter wiederholte Gaben von Calomel sind nicht zweckmässig. Zur Illustration der Calomel-Wirkung sind einige entsprechende Krankengeschichten mitgetheilt. 2) bei Gesichtsrose, wenn man es mit älteren Personen zu thun hat, deren Herzmuskel nicht mehr ganz zuverlässig ist und die mehr oder weniger an Störungen der Verdauung leiden, wie Dyspepsie, Magencatarrh, Verstopfung etc. Solche Kranke vertragen das Chinin und die lauwarmen Bäder schlecht. Verf. giebt ihnen Calomel genau in derselben Weise, wie bei den Leberkrankheiten. Nach erfolgtem Calomel-Stuhlgang hat Verf. für 1 bis 2 Tage eine Euphorie beobachtet. Wenn nöthig verordnete er nochmals Calomel. 3) bei Unterleibstyphus. Das Calomel wurde in der ersten Woche und nicht später als am 8. oder 9. Tage der Erkrankung gegeben und nur wenn kein Durchfall vorhanden und die Kräfte des Pat. es erlaubten. Auch hier hat Verf. nach dem Calomel eine Euphorie beobachtet, deren guter Einfluss auf den weiteren Verlauf der Krankheit nicht geleugnet werden kann. Ein Coupiren des Typhus, also eine Wirkung auf die Darmmikroben schreibt S. dem Calomel nicht zu. Ferner wurde das Calomel noch mit günstigem Erfolge bei croupöser Pneumonie und bei acutem Morbus Brightii gegeben. Die Indication und die Dosirung blieb auch in diesen Fällen dieselbe.

L—n.

Dubois: Ueber die Behandlung von Ischias. (Medicinisch-pharmaceut. Bezirksver. zu Bern, Sitzung am 13. I. 1885 in Schweizer Correspondenzbl. 1885 № 6.)

D. spricht sich für die Anwendung sehr starker Ströme und breiter Elektroden bei der Behandlung der Ischias aus, weil bei der Application der Elektroden auf den Oberschenkel die Stromesschleifen sich über das ganze Glied vertheilen und da der Querschnitt des Ischiadicus nur einen minimalen Theil des Querschnittes des Oberschenkels darstelle, so könne der kranke Nerv nur einen geringen Theil des Stromes erhalten. D. braucht desshalb Ströme von 20, 30, 40 bis 50 Milliampères(?) und bis zu 30 Léclanchéelementen. Er bringt nach der Methode von Erb-Remak die einzelnen Abschnitte des Nerven nach einander unter die Einwirkung des Stromes vermittelst grosser, biegsamer, vernickelter und mit einer Schicht Charpiewatte und Waschleder bezogener quadratischer Elektroden. Instructive Krankengeschichten illustriren die Vortrefflichkeit dieser Methode.

Hz.

Prof. Breisky: Hochgradige Narbenstenose der Scheide von einem durch 7 Jahre zurückgehaltenen Fremdkörper. (Prag. med. Wochenschr. 1885 № 9).

Aus der Anamnese der von Br. mitgetheilten Krankengeschichte geht hervor, dass die Pat. seit 7 Jahren leidend ist. Die Beschwerden bestehen in heftigen Leibschmerzen während der Menses, zeitweiligem Abgang von Eiter, auch soll das Menstrualblut in letzter Zeit eine mehr dunkelbraunrothe Färbung gehabt haben; in den Intervallen wird jetzt zeitweilig der Abgang eines dünnen, dunkelgefärbten, übelriechenden Secrets angegeben. Pat. ist seit ihrem 17. Jahre menstruirt, bis zur Erkrankung immer regelmässig und ohne Schmerzen, hat nie geboren und nie abortirt. Vor ca. 4 Jahren hat sich in der linken Leistengegend eine Geschwulst gebildet, die sehr schmerzhaft war, schliesslich von einem Arzt gespalten wurde und eine reichliche Menge Eiter entleerte.

Untersuchung per vag. ergiebt eine blindendigende Scheide mit stark gewulsteter Schleimhaut, in der keine Port. vag. zu finden ist; bei combinirter Untersuchung (per vag. und durch die Bauchdecken) kein Uterus nachweisbar; bei der Untersuchung per rect. und Bauchdecken fühlt man den reclinirten Uterus und hinter diesem und etwas nach rechts gelegen einen fluctuirenden Sack, und in diesem einen Fremdkörper der für das Gefühl den Eindruck einer Garnspule darbietet. Jetzt gesteht auch Pat., sich vor 7 Jahren eine Garnspule eingeführt zu haben, und dass sich seit dieser Zeit ihre Beschwerden datiren.

Zur Zeit der erwarteten Menses, als sich aus der Scheide eine kleine Menge dünnen braunen Secrets entleerte, gelang es den Zugang zu dem oben gelegenen Scheidenabschnitt zu finden, der anfangs nur für eine Haarsonde zugänglich, unter Chloroform forcirt dilatirt und soweit geöffnet wurde, dass der Fremdkörper, eine hölzerne Garnspule von 3,4 Cm. Länge, 2,9 Cm. Scheibenbreite und 2,3 Cm. Axendurchmesser, entfernt werden konnte. Die spätere Nachbehandlung bestand in stumpfer Dilatation und Spaltung der Narbenränder. Menses nachher vollständig normal und schmerzlos. Pat. wurde nach ca. 6 Wochen gesund entlassen.

(Eine beigegebene schematische Zeichnung veranschaulicht die Lageverhältnisse des Uterus, des fluctuirenden Sackes mit dem in ihm befindlichen Fremdkörper, sowie die nach oben hin scheinbar verschlossene Scheide).

S.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Neunter Bericht des Zürcher Hülfsvereins für Geisteskranke. Zürich, 1885. 32 pag.

Wenn wir es unternehmen, über obige in anspruchslosester Form erschienene Publication zu referiren, beabsichtigen wir die Aufmerksamkeit der Collegen auf eine Reihe periodischer Veröffentlichungen zu lenken, deren Kenntniss für die Bestrebungen und Fortschritte der praktischen Psychiatrie von grösster Wichtigkeit ist. Während in den psychiatrischen Fachzeitschriften eine Fülle wissenschaftlicher Arbeiten zu Tage tritt, bilden die jährlich zusammengestellten und jetzt immer mehr auch durch Drucklegung weiteren Kreisen zugänglich gemachten Anstalts- und Verwaltungsberichte ein reiches Material für denjenigen, der sich über *praktische Fragen der Irrenbehandlung* zu orientiren wünscht. Es ist wesentlich das Verdienst Lähr's seit 1876 die Bildung eines «Vereins zum Austausch von Anstaltsberichten» ins Leben gerufen und damit einen regelmässigen Austausch von Berichten unter fast sämmtlichen Irrenanstalten Deutschlands, Oesterreichs und der Schweiz herbeigeführt zu haben. Es ist nur zu hoffen, dass dieser Verein an internationaler Ausdehnung wachsen möge. Ebenso ist es wünschenswerth, dass die in den genannten und anderen Ländern bestehenden Hülfsvereine für Geisteskranke ihre Publicationen durch Anschluss an den Verein versenden. Der uns auf diesem Wege zugegangene Jahresbericht des Züricher Vereins wird lebhaftes Interesse besonders dort erregen, wo wie bei uns, die Calamität einer nicht allen Schichten der Bevölkerung gleichmässig gerecht werdenden Irrenfürsorge empfunden wird, der Boden für Bestrebungen in dieser Richtung vorbereitet ist und gestaltende Acte erwartet. Nach den «revidirten Statuten» stellt sich der Züricher Hülfsverein für Geisteskranke folgende Aufgaben:

a) die aus den Irrenanstalten des Kantons als genesen oder gebessert entlassenen Geisteskranken vor neuen Erkrankungen zu schützen und den rechtzeitigen Eintritt Erkrankter in die Irrenheilanstalt zu vermitteln;

b) die Zahlung des Kostgeldes in den öffentlichen Anstalten für arme, jedoch nicht almosenbedürftige Geisteskranke zu erleichtern;

c) richtige Ansichten über das Wesen der Geisteskrankheiten und das einzuschlagende Verfahren beim Eintritt derselben zu verbreiten;

d) die öffentliche Irrenpflege im weiteren Sinne zu fördern.

In welcher Weise der Verein diesen Aufgaben nachkommt, ist aus den weiteren Puncten der Statuten und dem Jahresbericht ersichtlich. Wir möchten hier nur hervorheben, dass die sub c) genannte Aufgabe des Vereins in dem vorliegenden Jahresbericht durch Anschluss eines Aufsatzes von Prof. Forel (Director der kantonalen Irrenanstalt Burghölzli) gefördert wird. Dem die denkbarste Popularität in der Fragestellung erstrebenden Titel: «Warum, wann und wie sperrt man Menschen in Irrenanstalten ein? Geistesstörung, Gesetz, Moral- und Strafanstalten» entspricht eine wahrhaft gemeinverständliche und durch drastische Diction zum Nachdenken reizende Darstellung der Lebensfragen aller Irrenanstalten. Auch der Arzt und Fachmann wird die auf 12 Seiten zusammengedrängten Deductionen und Postulate Forel's mit Vergnügen lesen. Insbesondere ist das dringende Verlangen nach strenger Revision der Begriffe: Spital, Irrenanstalt, Idiotenanstalt, Correctionshaus, Strafanstalt u. s. w., sowie die Förderung einer strengen Gliederung nicht nur der geschlossenen, sondern auch der offenen Anstalten sympathisch, weil aus dem Leben heraus geschrieben.

Mercklin.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung am 22. April 1885.

1. Dr. Magawly theilt mit, dass er an dem in voriger Sitzung vorgestellten Kranken die Tumoren auf Stirn und Auge exstirpirt habe, bei letzteren wurde Cocain gebraucht, die Geschwulst aus der Stirn wurde mit ovalärem Schnitt excidirt, die Haut durch tiefe Nähte zusammengezogen; Patient empfand kaum den geringsten Schmerz, die Verheilung erfolgte per primam. Dr. Sperck bestätigte aus seiner Erfahrung die ausserordentlich rasche Heilung nach Schnitt und Brandwunden bei Leprösen.

2. Dr. Amburger demonstrirt das Präparat eines Magens, dem folgender Krankheitsfall zu Grunde lag:

Der 40-jährige Barkenführer, Kusma Iwanow, wurde am 2. April in's Marien-Magdalenenhospital aufgenommen. Pat. giebt an während 5 Jahren häufig an Magenbeschwerden und zwar Schmerz nach der Mahlzeit, Erbrechen gelitten zu haben. In letzterer Zeit hätte er sich wohler gefühlt. Am Tage vor der Aufnahme hat er auf der Strasse plötzlich grosse Mengen schwarzen Blutes erbrochen, was eine kurze Ohnmacht zur Folge hatte; das Erbrechen hat sich bis zum Eintritt in's Hospital nicht wiederholt, er fühlte sich aber sehr schwach und klagte über Schwindelgefühl, das ihn am Gehen verhindere. Pat. ist ziemlich mager, sehr anämisch. Temp. 37, Puls 70, weich, Herztöne rein. Die Zunge ist rein, ihr Rand von Epithel entblösst. Der Bauch ist klein, weich, kein Tumor, keine Druckempfindlichkeit, seit gestern Abend kein Stuhl. Während

der nächsten 6 Tage erholt sich Pat., weder Nausea noch Erbrechen kommt vor. Am 7. Tage Abends erfolgt plötzlich zwei Mal Erbrechen grosser Blutmassen, die acute Hirnanämie, Leichenblässe der Schleimhäute, Schwindel selbst beim Aufrichten des Kopfes zur Folge hat; wiederholt Ohnmachten. Das Epigastrium bleibt auch jetzt unempfindlich beim Druck, Erbrechen kehrt nicht wieder, aber unter zunehmender Schwäche, häufigen Ohnmachten, tritt am 17. April der Tod ein. Der vorgezeigte Magen ist mässig weit, die Schleimhaut hat stellenweise ein graues mamellonirtes Aussehen, die Quelle der Blutung ist nicht mehr nachweisbar. An der kleinen Curvatur, ca. ½ Zoll von der Cardia, die völlig intact ist, entfernt, befindet sich ein grosser Divertikel, der Boden desselben wird von der Oberfläche des linken Leberlappens gebildet und ist über Rubelgross, feste narbige Verwachsungen vereinigen den Defect der Magenwand mit der Leber, über derselben ragt deckelartig verdickte, narbige Schleimhaut hinüber, auf diese Weise eine tiefe Tasche bildend. Der Pylorus ist intact, durch Narbenzug der Cardia sehr genähert.

3. Dr. Hüber berichtet über einen Fall von Empyema pulsans, der im Marien-Magdalenenhospital zur Beobachtung kam und erörtert die Bedingungen zum Zustandekommen dieses Phänomens. Sein Vortrag ist zum Druck bestimmt.

4. Dr. Herrmann theilt folgende Beobachtung von Morbus maculosus Werlhofii mit: Ein 19jähriger Schneider, der seit 4 Tagen an allgemeinen Fiebersymptomen litt, wurde am 11. Februar dieses Jahres mit der Diagnose Catarrhus organ. digestionis acutus in's Obuchowhospital aufgenommen. Tag's darauf traten Unterleibsbeschwerden, hohe Temperaturen, Stupor auf, so dass ein Abdominaltyphus wahrscheinlich wurde. Pat. war gut genährt, befremdete jedoch durch allgemeine Blässe der Haut bei einer Temperatur von 39,2° und 99 Pulsschlägen.

Die subjectiven Leiden beschränken sich auf grosse Hinfälligkeit und Durfall, Kopf- und Leibschmerzen. Der Bauch ist weich, nicht meteoristisch, unempfindlich gegen Druck. Die Zunge rein und feucht, die Schleimhaut der Mund- und Rachenhöhle auffallend anämisch. Leber und Milz nicht gross. Herztöne rein. Respiration frei, bei etwas scharfem Athmen und zerstreuten feuchten kleinblasigen Rasselgeräuschen. Wenig Husten, Sputa weiss, schleimig, Expectoration schwer. — Schon den nächsten Tag war die Temperatur Morg. 39,3°, Ab. 40°. Die Rasselgeräusche sind mehr verbreitet und nehmen einen klingenden Ton an, Nachts kommt Delirium vor. Den 7., 8. und 9. Tag blieb Temp. und Krankheitsbild unverändert, nur der Puls steigt auf 120. Am 10. Tage Epistaxis, am 11. Tage Wiederholung der Epistaxis aber zugleich gewaltige Hämaturie, in Folge welcher die Temp auf 36° herabging. Am 14. Tage dauert noch profuse Hämaturie fort und es zeigen sich die ersten Werlhofschen Blutflecken an den Hand- und Fussgelenken. Puls 102. Am 15. Tage Puls 124, wiederholte Epistaxis, wachsender Collaps. Am 16. Krankheitstage sind die Blutflecken über die Extremitäten und den ganzen Rumpf verbreitet, fortdauernde Hämaturie, starke Blutung ex ano. Tod am 23. Februar, 16 Tage nach Beginn der ganzen Krankheit, 6 Tage nach Auftreten der ersten Blutung. Section: Das Gehirn und seine Häute anämisch, die Ventrikel nicht erweitert, etwas klares Serum enthaltend. Die Lungen lufthaltig, blutarm; die Pleura costalis rein, die Pleura pulmonalis, des Epicardium und Endocardium mit linsengrossen Ecchymosen besetzt. Das Herz welk, seine Musculatur fettig entartet, die Klappen normal, desgleichen die grösseren Blutgefässe, die Untersuchung der kleinern war versäumt worden. Die Leber ist nicht gross, ihre seröse Kapsel mit linsengrossen Ecchymosen durchsetzt, ihre Substanz blutarm, die einzelnen Läppchen deutlich wahrnehmbar; die Milz mässig gross, ihre Pulpa weich, aufgelockert, hellroth, ohne jede Thrombenbildung. Die Nieren nicht gross, Corticalsubstanz und Pyramiden normal, das Nierenbecken mit frischen Blutklumpen gefüllt. Das Mesenterium blutreich, Drüsen nicht vergrössert. Der Magen ausgedehnt, seine Schleimhaut mit kleinen Ecchymosen durchsetzt, die auf den vorragenden Falten besonders scharf zu Tage treten. Derselbe Zustand wiederholt sich im untern Theil des, mit theerartigem Blute gefüllten Dünndarms. Der Dickdarm enthält fast reines Blut, seine Schleimhaut ist sammtartig aufgelockert. Durch seinen stürmischen Verlauf unterscheidet sich der geschilderte Fall von den in unserem Hospital gewöhnlich auftretenden; wir betrachten solche einfach als den letzten immer tödtlichen Abschluss langer Inanitionsleiden. An diese chronische Form reihen unsere Lehrbücher eine andere, minder schwere, eine acute, transitorische hämorrhagische Diathese, — von dieser habe ich nur ein Beispiel und zwar ausserhalb der Hospitalpraxis beobachtet. Die schwere chronische Form lässt sich durch hygienische Missverhältnisse und lang angebahnte Blutentmischung erklären, die in Folge dessen schlechtgenährten Capillaren werden zerreisslich, ihre Diffusionsverhältnisse jedenfalls verändert. In den acuten Fällen dagegen, wo die Krankheit junge, blühende, unter ausgezeichneter Verpflegung lebende Individuen befällt und zu einer gewissen Höhe gelangt, kann von Inanition nicht die Rede sein, da muss eine Infection, eine acute Blutvergiftung stattgefunden haben. (Die bisher versuchte Uebertragung auf Thiere hat bis jetzt negative Resultate ergeben.) Ueber das Wesen der Krankheit haben uns weder Chemie noch Mikroskop hinreichenden Aufschluss ergeben, wir müssen uns mit den klinischen Thatsachen abfinden, ohne zu wissen, ob der Krankheit ein Plus oder Minus des Fibrins, des Albumins, ein Plus des Natron oder ein Minus des Kaligehalts zu Grunde liegen. Die Werlhof'sche Krankheit als acuten Scorbut aufzufassen, scheint wenig berechtigt, da die Symptome beider Krankheiten sowohl in ihrer Gravität als in ihrem klinischen Bilde und Ausgange sich verschieden gestalten. Die Stomacace z. B. fehlt beim Scorbut selten, beim Werlhofschen Leiden in der Regel; die Werlhof'schen Blutungen in das Hautgewebe bilden isolirte rundliche Petechien, die schubweise erfolgen, die Extremitäten und den Rumpf, sogar das Gesicht bedecken, nie aber zu grösseren Vibices und breiten Flächen zusammenfliessen; auch kommt es hier nirgends zu den intermusculären Infiltraten und der bretthharten, ganze Glieder umfassenden Sclerose, die Monate lang sich hinzieht; ebensowenig endlich zu den im Scorbut nicht seltenen Erkrankungen der Gelenke, Knochen und Knorpel. Hydropische Hautanschwellungen und Neigung zu hämorrhagischen Transsudaten und Exsudaten in serösen Höhlen, sind allerdings beiden Krankheiten eigen und jene von geringer, diese von grosser Bedeutung, als charakteristisch aber für das Werlhof'sche Leiden zu betrachten sind die aus allen nach aussen mündenden Canälen erfolgenden profusen, das lethale Ende bedingenden Blutungen.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Eingesandt.

Geehrter Herr Redacteur!

Als Ergänzung zu dem von mir in № 37 mitgetheilten Fall von *Vergiftung durch Beeren des Faulbaumes* möchte ich mir erlauben darauf aufmerksam zu machen, dass ich durch die botanischen Handbücher von Leunis und Schmidlin, wie auch durch die Arzneimittellehre von Buchheim irregeleitet bin, denn in diesen Büchern fand ich für Faulbaum die lateinische Benennung Rhamnus Frangula, während nachträgliche Informationen ergaben, dass der bei uns gewöhnlich «Faulbaum» genannte Baum *nicht Rhamnus Frangula, sondern Prunus padus* ist (in Deutschland wird er Ahlkirsche oder Traubenkirsche genannt).

Bezüglich der Giftigkeit der Beeren oder vielmehr ihrer Kerne findet sich in der «Pharmaceutischen Zeitschrift für Russland» (Bd. XXIV №№ 23 und 24) von E. Lehmann[1]) ein interessanter Aufsatz. Er fand nämlich, dass reife Samen von in Kurland und in Kasan wildwachsenden grossen 20-jährigen wie auch jungen 2—4 jährigen Bäumen (Prunus padus) 0,66—2,53% krystallisirtes Amygdalin enthielten, doch meint er, der Gehalt müsse noch grösser sein, da ein Theil in der Mutterlauge zurückblieb. Da aber nun Amygdalin ein Glykosid, welches durch Emulsin in Zucker, Bittermandelöl und *Blausäure* zerlegt wird, so ist meine Ansicht, dass es sich im vorliegenden Falle um Blausäurevergiftung handelt, jedenfalls wohl als berechtigt anzusehen. Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der Privatdocent der militär-medicinischen Academie Dr. A. Brujew ist zum Professor für Syphilis und Hautkrankheiten an der Universität Charkow ernannt worden.

— Der Professor der physiologischen Chemie an der Universität Charkow hat seinen Abschied genommen. An seine Stelle soll Prof. Danilewski aus Kasan berufen werden.

— Am 3. October verstarb hierselbst Dr. Carl Speyer nach längerer schwerer Krankheit.

— Der *erste Congress der russischen Irrenärzte* findet im August 1886 in Moskau statt. Die hiesige psychiatrische Gesellschaft hat ihr Mitglied Dr. Rosenbach nach Moskau delegirt, damit er an den Berathungen über das Programm des Congresses im geschäftsführenden Ausschusse theilnehme.

— *Verstorben*: 1) In Moskau Dr. Pikulin. 2) In St. Petersburg Dr. Reutski. 3 und 4) Die Landschaftsärzte Wierzbicki und Sadkowski. 5) In Kamenka (Gouv. Podolien) Dr. Golembiowski, welcher mehr als 40 Jahre an diesem Orte prakticirt hat und sich einer grossen Beliebtheit erfreute. 6) In Jekaterinoslaw Dr. Butjagin im 55. Lebensjahre. Der Verstorbene war anfangs Arzt der dortigen Domänenpalate und darauf Landschaftsarzt des Alexandrowsk'schen Kreises. (Wr.)

— Am 29. September d. J. fand die Einweihung und Eröffnung der bei der militair-medicinischen Academie neuerbauten *geburtshilflichen Klinik* statt. Die aus Stein erbaute, unter der Leitung des Prof. der Academie, Dr. Sslawjanski stehende Klinik hat einem schon längst fühlbar gewordenen Bedürfniss abgeholfen, da bisher die Frauenklinik in einem völlig ungeeigneten hölzernen Baracken-Bau untergebracht war. Der Einweihung wohnten ausser dem gesammten Lehrpersonal und vielen Studenten der Academie der Kriegsminister und der Minister der Volksaufklärung bei.

— Auf Grund des neuen Universitäts-Statutes haben mehrere ärztliche Specialisten Moskau's bei Moskauer-Hospitälern *Curse für Studirende* eröffnet und zwar: Dr. Kusmin über Chirurgie im Bezirkshospital des Findelhauses, Dr. Pawlinow über innere Krankheiten ebendaselbst, Dr. Maklakow über Augenkrankheiten im Augenhospital, Dr. Filatow über Kinderkrankheiten

[1]) Ueber Vorkommen und Verbreitung der Amygdalins in den Drupaceen und Pomaceen.

im Kinderhospital, Dr. Posspelow über Syphilis und Hautkrankheiten in der Mjasnitzschen Abtheilung des Arbeiter-Hospitals, Dr. Ssolowjew über Gynäkologie im Pawlowschen Hospital, Dr. Roth über Psychiatrie im Staro-Jekaterina'schen Hospital und Dr. Minor über Nervenkrankheiten ebendaselbst.

— Zu Ehren des im Laufe dieses Monats nach Königsberg übersiedelnden Professor der Anatomie Dr. Ludwig Stieda veranstalteten am 30. September seine ehemaligen Schüler in Dorpat ein Abschieds-Souper. Als erster Redner feierte, wie die «N. D. Ztg.» berichtet, der Docent Dr. Dehio den Scheidenden als den trefflichen Lehrer, der in seltener Weise es verstanden habe, seine Schüler in das schwierige Fach der Anatomie einzuführen. Prof. Stieda dankte mit einem Hoch auf seine ehemaligen Schüler.

— In Dorpat sind vom I. Februar bis zum 1. September 1885 Diplome über gelehrte und medicinische Grade und Würden ausgereicht worden:

In der *medicinischen Facultät*:

1) Ueber die Würde eines Kreisarztes: Dr. Woldemar Grohmann, Dr. Georg Apping, Dr. Oscar Zinoffsky und Dr. Christian Ströhmberg aus Livland. Dr. Alexander Kussmanoff aus Estland, Dr. Anatol Henzelt aus Mohilew, Arzt Carl Johansen aus St. Petersburg.

2) Ueber den Grad eines Doctors: Julius Vierhuff, Justus Dietrich, Johannes Müller, Otto von Büngner, Ernst von Radecki, Georg Apping, Oscar Zinoffsky, Arved Baron von Engelhardt aus Livland, Alexander Kussmanoff, Jacob von Samson-Himmelstiern aus Estland, Wladimir Steinfeld, Salomon Salmonowitz, Georg Reinitz aus Curland, Alfred Krusche, Ludwig Brühl aus Warschau, Leon Bernstein aus Bessarabien, Richard Groedinger aus Wilna, Ernst Blessig aus St. Petersburg, Basil Goldenberg aus Odessa.

3) Ueber den Grad eines Arztes: Hermann Graff, Peter Tannebaum aus Livland, Ernst Heinrichsen aus Estland, Adolph Sedding, Max Schoenberg, David Schmähmann, Philipp Mendelssohn, Johann Sadikoff, Johann Kunsien aus Curland, Woldemar Eck aus Kiew, Alexander Mandelbaum, Joseph Scherhey, Mendel Scherhey aus Kowno, Paul Preobraschensky aus St. Petersburg, Georg Eschenbach aus dem Auslande.

4) Ueber die Würde eines Magisters der Pharmacie: Ilja Parfenow aus Livland.

5) Ueber den Grad eines Provisors: Carl Jürgenson, Arnold Ismail, Johannes Latsche aus Livland, Rudolph Weidenbaum, Richard Fick, Leonid Georg, Alexander Weismann aus Estland, Johann Mörbitz, Carl Baum, Ferdinand Spruhde. Martin Reimann, Jeannot Ramolin, Alphons Gebauer, Friedrich Kuenstler, Victor Grossberg aus Curland, Jacob Schaskolsky, Eduard Andrzejewski aus Kowno, Theodor Cossmann aus Irkutsk, Naum Kurznos aus Chersson, Nicolai Waeber aus Jekaterinoslaw, Carl Böning, Eduard Glockow aus St. Petersburg, Woldemar Knobloch aus Saratow, Joseph Krohnhelm aus dem Auslande.

6) Ueber die Würde eines Zahnarztes: Hermann Sack aus Mohilew, Peter Bahrs aus Pleskau, Olga Scholten aus dem Auslande.

7) Ueber den Grad eines Apothekergehilfen: Alfred Lipping, Arthur Lais, Arthur Umblia, Carl Kresling, Oscar Metz, Theodor Frey, Felix von Blossfeldt, Carl Taubel, Oscar Sande, Alexander Schillinger, Arthur Redlin, Martin Kampe, Arthur Carlson, Wilhelm Beckmann aus Livland, Christian Gutmann, Carl Jacobsohn, Carl Grad, Martin Adam alias Meyrenow, Rudolph Wachs, Oswald Boeckmann, Wilhelm Woge, Wilhelm Nietz, Emil Ehrlich, Carl Mohrberg, Louis Kahn, Matthias Wihtol, Johannes Stolzer, Nicalai Loevy, Alexander Stolzer, Carl Gärtner, Andreas Kreewing aus Curland, Walter Johannson, Adolph Lilienberg, Oscar Brasche aus Estland, Adalbert Turba, Peter Swirtschewsky, Hermann von Stahl, Johannes Grünberg aus St. Petersburg, Theodor Korwin-Kossakowsky aus Mohilew, Alexander Gensz aus Moskau.

8) Ueber die Würde einer Hebamme: Anna Kownatzky, geb. Malus, Betty Kipp, geb. Stern aus Livland, Rosalie Tommingas, geb. Rink aus Estland, Auguste Zehr, geb. Hammer aus Curland, Georgine Hoichmann aus Podolien, Maria Horstmann, geb. Lüthgens, Adolphine Mani, geb. Brödrich, Louise Weinlandt, geb. Mundinger aus dem Auslande.

— Für die pharmakologische Professur in Dorpat ist Dr. Kobert, bisher Assistent des Prof. Schmiedeberg in Strassburg von der medicinischen Facultät gewählt und dem Conseil präsentirt worden. Die Wahl zur Neubesetzung des vacant werdenden Lehrstuhls der Anatomie wird voraussichtlich in nächster Zeit stattfinden.

— Die Südwestbahnen, sowie die Wladikawkas'schen Eisenbahnen haben für die Mitglieder des im December hier stattfindenden medicinischen Congresses eine Preisermässigung von 50% für die Fahrbillete bewilligt. Es soll Aussicht vorhanden sein, dass auch andere Eisenbahnverwaltungen eine Preisermässigung gewähren werden.

— In letzter Zeit sind zwei Fälle von *Morphiumvergiftung* bekannt geworden. Der eine Fall ereignete sich zu Düren bei Aachen, der andere in Hoboken in Amerika. In dem ersten Fall waren durch Fahrlässigkeit in der Apotheke statt der ärztlich verordneten Calomelpulver Morphiumpulver verabreicht worden. Das in einer Dosis von 0,15 Centigramm einem 1 Jahr 9 Monate alten Kinde eingegebene Pulver hatte den Tod des Kindes zur Folge. Der Apothekergehilfe und der Apothekerlehrling wurden zu 1 resp. 2 Monaten Gefängniss verurtheilt, und zwar der erstere, weil er die Anfertigung des Medicamentes durch den Lehrling nicht gehörig beaufsichtigt hatte. — In dem zweiten Fall hatte der sonst tüchtige und gewissenhafte Apotheker des Ortes aus Versehen statt Chinin Morphium verabreicht, in Folge dessen zwei junge blühende Mädchen an Morphiumvergiftung starben. Der Apotheker, welcher zu der Familie dieser jungen Mädchen in nahem Freundschaftsverhältniss stand, nahm aus Verzweiflung eine Dosis Atropin, wurde aber gerettet.

— Wie auch die von uns heute mitgetheilten zwei traurigen Fälle von Morphiumvergiftung wiederum beweisen, ereignen sich in Apotheken bei Zubereitung von Arzneien leider immer noch ab und zu Verwechselungen von schädlichen Medicamenten, indem die gesetzlichen Vorschriften, die sich auf verschiedenfarbige Aufschriften und getrennte Aufstellung der Flaschen beschränken, nicht ganz zu genügen scheinen. Eine von dem Danziger Apotheker Hildebrand erfundene Einrichtung erscheint wohl geeignet, allen verhängnissvollen Missgriffen für die Zukunft vorzubeugen. Die Morphiumgläser sind nämlich unten mit einer Metallumhüllung versehen, in der sich eine Glocken-Läutevorrichtung befindet, die bei der leisesten Berührung der Flasche hell ertönt; es ist kaum denkbar, dass ein Mensch, selbst in schlaftrunkenem Zustande, dieses Warnungs-Signal überhören sollte.

— Die Stadtverwaltung von Paris hat 246,000 Frcs. zur Errichtung eines Gebäudes auf dem Kirchhofe Père-Lachaise ausgesetzt. in welchem 3 Leichenverbrennungsöfen nach dem System Gorini aufgestellt werden sollen. Die Verbrennung einer Leiche in den Oefen dieses Systems erfordert höchstens 2 Stunden Zeit und werden daher, falls dieselben Oefen 8 Stunden am Tage in Thätigkeit sind, 12 Leichen täglich verbrannt werden können. Die Unkosten für die Verbrennung einer Leiche sind auf 15 Fscs. veranschlagt. So lange die Leichenverbrennung in Frankreich noch nicht gesetzlich geregelt ist, soll dieses Crematorium nur zur Verbrennung der Leichen aus den Präparirsälen dienen.

— Neuerdings wird das *Chloralhydrat als blasenziehendes Mittel* an Stelle der Canthariden empfohlen. Das Chloral wird in gepulvertem Zustande auf gewöhnliches Emplastrum adhaesivum gestäubt und schwach erwärmt aufgetragen. Es soll in 10 Minuten Blasen bewirken und zwar auf fast schmerzlose Weise.

(Cincinati Lancet — Chir. C -Bl.)

Berichtigung.

In № 37 S. 314 Zeile 19 muss es heissen nicht «Pathologisch-anatomische Analyse» sondern: «Pathologisch-chemische Analyse».

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 22. bis 28. September 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
227	176	403	67	27	65	16	6	17	47	40	37	34	25	15	6	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 7, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 0, Masern 11, Scharlach 19, Diphtherie 7, Croup 5, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 2, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 11, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, acute Entzündung der Athmungsorgane 37, Lungenschwindsucht 71, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 48, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 30, Marasmus senilis 23, Cachexia 21.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	6—12 Sept.	200 134	72	5	18,7	6,9	34,
Kopenhagen .	16—22 Sept.	280 115	89	16	16,5	17,9	40,
Berlin . . .	6—12 Sept.	1 263 455	493	54	20,3	10,9	33,7
Wien	13—19 Sept.	769 889	357	41	24,1	11,5	35,3
Brüssel . . .	13—19 Sept.	—	—	—	—	—	—
Paris	13—19 Sept.	2 239 928	901	66	20,9	7,3	28,4
London . . .	13—19 Sept.	4 083 928	1231	166	15,6	13,4	32,
St. Petersburg.	20—26 Sept.	928 016	412	59	23,0	14,3	30,

Дозволено цензурою С.-Петербургъ. 4 Октября. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. G. Tiling (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 41. St. Petersburg, 12. (24.) October 1885.

Inhalt: N. Jalan de la Croix: Die bacteriologische Diagnose der Cholera. — *Referate.* Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Ed. v. Wahl: Die Diagnose der Arterienverletzung. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Die bacteriologische Diagnose der Cholera.

Von

Dr. N. Jalan de la Croix.

Nachdem ich das Glück gehabt, als Fremder an dem letzten der officiellen Curse theilnehmen zu dürfen, welche im vergangenen Winter im Kaiserlichen Gesundheitsamte zu Berlin behufs Unterweisung von deutschen Medicinalbeamten in Cholera-Untersuchungen stattfanden, wurde mir auf der Rückreise nach St. Petersburg gelegentlich eines kurzen Aufenthaltes in Riga vom Vorsitzenden der Gesellschaft praktischer Aerzte dieser Stadt die ehrenvolle Aufforderung zu Theil, in ihrer Mitte meine im Reichsgesundheitsamte angefertigten Präparate und Reinculturen von verschiedenen pathogenen und nicht pathogenen Bacterien vorzulegen. Meinem Vortrage in der ausserordentlichen Sitzung der genannten Gesellschaft vom 27. Februar d. J. legte ich von den Kenntnissen, welche ich im Gesundheitsamte erworben, da sich unsere Untersuchungen zwar auf die Mehrzahl der von Prof. Koch reingezüchteten Bacterien, jedoch hauptsächlich auf den Cholerapilz bezogen, das Thema zu Grunde, in welcher Weise die Theilnehmer an diesen Cursen von Herrn Prof. Koch, dem damaligen Director des Reichsgesundheitsamtes, und seinen Mitarbeitern, den Stabsärzten DDr. Gaffky und Gaertner, angewiesen wurden, die von Prof. Koch erforschten biologischen Eigenschaften des Kommabacillus *zur raschen Diagnose der Cholera* zu verwerthen. Einen zweiten Vortrag über denselben Gegenstand hielt ich gleich nach meiner Ankunft hierselbst im Vereine St. Petersburger Aerzte in dessen Sitzung vom 5. März.

Die nachfolgenden Zeilen waren ursprünglich bestimmt, die üblichen Protokolle dieser Sitzungen zu ersetzen. Ihre Veröffentlichung musste jedoch infolge eigener Untersuchungen, die sich an eine Arbeit von Dr. Raptschewski knüpften, auf welche ich zum Schlusse noch zurückzukommen habe, hinausgeschoben werden. Ich glaube jedoch, dass dieselbe auch heute noch im Hinblicke auf die neue Gefahr, welche durch das Wiederauftreten der Cholera in Spanien, Frankreich und Italien bedingt ist, nicht ohne Interesse sein und namentlich geeignet sein dürfte, auch weitere ärztliche Kreise unseres Landes mit dem augenblicklichen Standpuncte der Frage von der Bedeutung des Cholerabacillus zur raschen Diagnose dieser Krankheit bekannt zu machen und ihnen eine kurze Anleitung zu geben, diese Diagnose im gegebenen Falle selbst schnell stellen zu können.

Dabei muss ich es mir jedoch im Interesse der Kürze des Aufsatzes versagen, auf die Koch'schen Methoden der Reincultur und ihre Bedeutung im Allgemeinen genauer einzugehen, indem ich dieselben einerseits als bekannt voraussetzen darf, und indem ich diejenigen Collegen, welche sich mit eingehenden Studien beschäftigen wollen, direct auf die diesbezüglichen Originalmittheilungen R. Koch's[1]) verweise. Ich will daher diese Methoden nur insoweit berühren, als sie für die Cholera-Untersuchung entweder abgeändert oder zu deren Verständniss unumgänglich nothwendig sind. Ausserdem ist das Koch'sche Culturverfahren, soweit es namentlich die Cholera-Untersuchung betrifft, in zwei Broschüren eingehends reproducirt, welche gleichfalls von Theilnehmern an den Cholera-Cursen in Berlin herstammen, nämlich von Prof. Johne[2]) in Dresden und von Dr. L. Pfeiffer[3]) in Weimar.

Von wie schwerwiegender Bedeutung das rasche und sichere Erkennen des ersten Cholerafalles behufs Verhinderung des Ausbruches einer Epidemie für eine Stadt ja für ein ganzes Reich sein kann, darauf braucht wohl kaum besonders hingewiesen zu werden, da es bekannt ist, dass fast sämmtliche frühere Epidemien in Europa, so auch die vorigjährige, nur dadurch eine rasche Ausbreitung gefunden haben, dass man stets die ersten Fälle für einheimische Cholera nostras hielt, blos schwerer verlaufend und zahlreicher als gewöhnlich auftretend infolge ungewöhnlicher localer oder Temperatur-Verhältnisse. Häuften sich dann die Erkrankungs- und Sterbefälle in einem ganz ausserge-

[1]) Beiträge zur Biologie der Pflanzen von F. Cohn. Bd. 2, Heft 3. Untersuchungen über die Aetiologie der Wundinfectionskrankheiten. Leipzig 1878. Zur Untersuchung von pathogenen Organismen. (Mittheilungen aus dem Kais. Gesundheitsamte. Bd. I. 1881, Berlin).

[2]) Ueber die Koch'schen Reinculturen und die Cholerabacillen. Leipzig 1885.

[3]) Die Diagnose der Cholera asiatica. Weimar 1884.

wöhnlichen Maasse, so stand dann freilich die Diagnose der Cholera asiatica fest, mittlerweile waren aber die Keime schon in der betreffenden Stadt und durch den Verkehr in Nachbarorte verbreitet, so dass die unterdessen zu spät angeordneten sanitätspolizeilichen Maassregeln nicht mehr die genügende Wirksamkeit entfalten konnten.

Wie viel leichter und erfolgreicher müsste es aber sein, derartige strenge Maassregeln einer in Europa nicht einheimischen Krankheit gegenüber durchzuführen, wenn man blos im Stande wäre, den ersten oder die ersten Erkrankungsfälle rasch und sicher als solche zu erkennen.

Dieses Ziel lässt sich nun heutzutage Dank der Entdeckung eines specifischen Pilzes bei der Cholera asiatica, welcher sich im Darminhalte und den Darmwandungen der Erkrankten findet, mit absoluter Sicherheit erreichen. Die Formen und die Lebenseigenthümlichkeiten dieses sog. Kommabacillus sind von Koch zu wiederholten Malen in den Berichten der Commission zur Erforschung der Cholera und am Eingehendsten in den Mittheilungen *) über die Sitzungen der Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage im Gesundheitsamte zu Berlin beschrieben worden. Koch sagt darüber Folgendes: «Die Cholerabacillen sind ungefähr halb oder höchstens $^2/_3$ so lang, als die Tuberkelbacillen, aber viel plumper, dicker und mit einer leichten Krümmung versehen. Diese Krümmung ist für gewöhnlich nicht stärker als die eines Komma; sie kann aber unter Umständen weiter gehen, bis zur halbkreisförmigen Krümmung. In anderen Fällen sieht man, dass die Krümmung eine doppelte ist, dass also an das eine Komma sich ein zweites anlegt, aber in entgegengesetzter Richtung, so dass eine S-Form daraus entsteht. Ich glaube, dass in beiden Fällen 2 Individuen nach der Theilung im Zusammenhang geblieben sind und danach den Anschein erwecken, als ob eine stärkere Krümmung da sei. In Culturen findet sich aber ausserdem noch eine sehr merkwürdige Entwickelungsform der Kommabacillen, welche für dieselbe sehr charakteristisch ist. Sie wachsen nämlich häufig zu mehr oder weniger langen Fäden aus. Sie bilden dann aber nicht gerade Fäden, wie andere Bacillen, z. B. die Milzbrandbacillen, oder wie es nach dem Aussehen des mikroskopischen Bildes erscheinen könnte, einfach wellenförmig gestaltete Fäden, sondern sehr zierliche lange Schrauben, die, was ihre Länge und ihr übriges Aussehen anbetrifft, die grösste Aehnlichkeit mit den Recurrens-Spirochäten haben. Ich würde sie, wenn man beide neben einander hätte, nicht von einander unterscheiden können».

Wie wir sehen, besitzt der Kommabacillus eine wohlcharakterisirte Gestalt und könnte infolge der häufig vorkommenden Spirillenform höchstens noch mit den Recurrens-Spirochäten verwechselt werden. Letztere sind aber bekanntlich im Darminhalte nicht beobachtet worden und schützt jedenfalls das grundverschiedene Krankheitsbild vor jeder Verwechselung. Trotzdem genügt die mikroskopische Untersuchung der Dejectionen oder eines Darminhaltes allein noch nicht zur Diagnose, da ja natürlich in jedem Darminhalte die verschiedensten Formen aller möglichen Fäulnissbacterien wirr durcheinander gemengt liegen, und man blos in ganz acuten und uncomplicirten Fällen der Cholera, in denen es noch nicht zu Darmblutungen gekommen und in denen der Darminhalt noch nicht in faulige Zersetzung übergegangen ist, erwarten kann, dass die Kommabacillen in dem Maasse prävaliren, dass sie mit Sicherheit als die specifischen erkannt werden können. Wie schwierig unter Umständen dieser Nachweis sein kann, darauf habe ich gelegentlich meiner oben erwähnten Vorträge bei der Demonstration von mikroskopischen Präparaten aus dem Cholerakothe aufmerksam gemacht. Derartige Präparate werden übrigens in folgender Weise angefertigt:

Es wird eine kleine Schleimflocke aus der Dejection oder aus dem Darminhalt mit einem frisch ausgeglühten Platindrahte hervorgeholt und mit demselben auf einem Deckgläschen gründlich verrieben und etwaige überflüssige Masse an einer Ecke desselben mit Filtrirpapier entfernt. Die dermaassen ganz gleichmässig ausgebreitetete Schicht muss zunächst an der Luft eintrocknen. Dann wird das mit der Pincette gefasste Deckglas dreimal, die angetrocknete Schicht nach oben, durch eine nicht russende Gas- oder Spiritusflamme gezogen, mit einer wässerigen Lösung von Fuchsin oder Methylenblau übergossen, welche man einige Minuten am Besten unter leichtem Erwärmen einwirken lässt, darauf mit strömendem Wasser abgespült, um sofort mit einem Tröpfchen destillirten Wassers auf den Objectträger gebracht und mikroskopisch unter Anwendung eines Oelimmersionssystemes $^1/_{12}$ und des Abbe'schen Beleuchtungsapparates ohne Blende untersucht zu werden.

Zur Stellung einer sicheren Diagnose muss jedoch *das Culturverfahren* in Anwendung gezogen werden. Dasselbe besteht aus verschiedenen gesonderten Untersuchungen, welche behufs Diagnose der Cholera am Besten stets in derselben im Gesundheitsamte gelehrten Reihenfolge vorgenommen werden.

I. Cultur im hängenden Tropfen.

Eine Untersuchungsmethode, welche bei der Cholera am schnellsten ein charakteristisches Bild liefert und dem mit der Choleradiagnose vertrauten Mikroskopiker einen ziemlich absoluten Ausspruch gestattet, und dabei sehr einfach ausführbar ist, ist diejenige im hohlen Objectträger. Dieselbe ist in der nachfolgenden Weise bisher meines Wissens überhaupt noch gar nicht publicirt worden, vielleicht weil dieselbe erst zur Zeit der letzten Kurse ihre volle Ausbildung durch Herrn Prof. Koch erfahren hat.

Als Nährflüssigkeit dient in diesem Falle neutralisirte und frisch sterilisirte Bouillon, welche in derselben Weise, wie die Koch'sche Nährgelatine (siehe Abschnitt III), blos mit Ausnahme des Zusatzes von Gelatine, hergestellt und in gut sterilisirten Reagenzgläsern aufbewahrt wird. Nachdem man rings um die Höhlung des Objectträgers den Rand mit Vaseline gut bestrichen hat, bringt man auf die Mitte des Deckglases ein Tröpfchen Bouillon, und inserirt mit der Platinnadel aus der betreffenden fraglichen Dejection oder aus dem Darminhalte eine kleine Schleimflocke oder ein kleinstes Kothpartikelchen in die Mitte dieses Tröpfchens, so zwar, dass dieselben womöglich durch Anhaften an die darunter befindliche Glasfläche in dieser Stellung fixirt werden. Dann legt man das Deckgläschen so auf die Höhlung des Objectträgers, dass der Tropfen nirgends berührt und frei in der völlig durch Vaseline abgeschlossenen Luftzelle hängt. Derartiger hohler Objectträger sollten stets mindestens sechs beschickt werden, da trotz der grössten Sorgfalt bei der Präparation doch häufig das eine oder das andere durch Eintrocknen etc. unbrauchbar wird.

Da die Kommabacillen in der Bouillon ausserordentlich schnell und reichlich wachsen, so geben derartige Präparate, wenn man die hohlen Objectträger bei gewöhnlicher Zimmertemperatur stehen lässt, spätestens nach 24 Stunden, gewöhnlich schon nach 18 Stunden, ja wenn die Objectträger in der Nähe eines warmen Ofens placirt waren, häufig sogar schon nach 12 Stunden ganz beweisende Bilder. Wenn man nämlich ein derartig angefertigtes Präparat mit Oelimmersion, enger Blende und schwachem Ocular beobachtet, so sieht man natürlich in der Umgebung des Kothpartikelchens wirr durcheinander die verschiedensten Formen der gewöhnlich in jedem Stuhlgange vorfindlichen Fäulnissbakterien, einige von ihnen ruhend, andere, meistens lange, dicke Fäden in schlangenähnlicher Bewegung, die meisten von ihnen jedoch, und zwar sind dieses kürzere Stäbe in den verschiedensten Richtungen hin und her schiessend.

Am *Rande des Tropfens* dagegen, findet sich eine fast

*) Berlin. klinische Wochenschrift 1884, № 31, 32 und 32 a und Deutsche medicin. Wochenschrift 1884, № 32 und 32 a.

vollkommene Reincultur von lauter gleich grossen, leicht gekrümmten Bacillen, welche in ausserordentlich lebhafter Bewegung durcheinander schwärmen, so dass es ganz so aussieht wie ein Schwarm tanzender Mücken. Dazwischen tauchen ab und an die uns schon bekannten langen schraubenförmigen Fäden auf (die Spirillenform der Kommabacillen), welche sich ebenfalls ziemlich lebhaft bewegen, so dass das Ganze ein eigenthümliches und höchst charakteristisches Bild abgiebt. Diese Eigenthümlichkeit der Kommabacillen, sich am Rande und an der freien Oberfläche des Tropfens anzusammeln, tritt übrigens auch hervor, wenn man einen solchen Tropfen Bouillon von Hause aus mit einer Reincultur derselben beschickt hat, nur ist das Bild dann nicht so charakteristisch. Sie ist durch ein besonders lebhaftes Luftbedürfniss der Kommabacillen zu erklären, welche entschieden zu den aëroben Bacterien zu rechnen sind.

Nachdem man sich in der soeben beschriebenen Weise an der noch lebenden Cultur von dem Vorhandensein und den Eigenschaften der Kommabacillen überzeugt hat, nimmt man das Deckgläschen vorsichtig von dem Objectträger ab, um die Lageanordnung am Rande und des Kothpartikelchens im Centrum des Tröpfchens nicht zu zerstören, dreht es rasch um und lässt das Tröpfchen an der Luft antrocknen. Das in der Mitte desselben angetrocknete Kothpartikelchen kann man dann allenfalls noch, wenn es zu dick erscheinen sollte, mit Hilfe eines Platindrahtes leicht abschaben, worauf das Deckgläschen, welches erst jetzt von der anhaftenden Vaseline gereinigt worden, in derselben oben beschriebenen Weise erhitzt und gefärbt wird. Das nun in Canadabalsam eingelegte Deckgläschen kann als beweisendes Präparat aufgehoben werden, an welchem wiederum am Rande des gefärbten Tröpfchens in überraschender Schönheit die Reincultur der Kommabacillen sichtbar ist, welche in mehrfacher, geschlossener Reihe den Rand des Tropfens occupiren und zwischen ihnen die häufig radiär mit einem freien Ende zur Peripherie des Tropfens gelagerten Spirillen, während weiter zur Mitte des eingetrockneten Tropfens sich bunt durcheinander alle möglichen Formen der Fäulnissbacterien von den verschiedensten Längen- und Dickendimensionen vorfinden. Sehr schöne derartige beweisende Präparate, welche von mir während des Cursus im Reichsgesundheitsamte angefertigt worden, habe ich Gelegenheit gehabt, während meiner oben erwähnten Vorträge einer grossen Zahl von Collegen zu demonstriren.

Die übrigen Culturen in den hohlen Objectträgern kann man für den weiteren Gang der Untersuchung verwerthen, indem man mit vorher ausgeglühtem Platindrahte vom Rande des Tröpfchens aus der fast völligen Reincultur entnommenes Material zur Anfertigung von Culturen vermittelst der Gelatineplatten, von Kartoffelquerschnitten oder zu Eintrocknungsversuchen in der später zu beschreibenden Weise benützt.

Diese Untersuchungsmethode im hohlen Objectträger ist bei einer eventuellen Choleraepidemie, da sie gar keinen besonderen Apparat erfordert, namentlich Kreis- und Landärzten zu empfehlen, welche, falls sie selbst kein geeignetes Mikroskop besitzen und sich nicht, wie in Deutschland, vom Staate auf die Choleradiagnose eingeschulte Aerzte in der Nähe befinden sollten, ihre Präparate unbehindert an die Universitäten oder an eigens zur Untersuchung derselben begründete Centralstationen einschicken könnten.

II. Cultur in den Gelatineplatten.

Die zweite Culturmethode, welche absolut sicher zum Ziele führt, nur zur Diagnose der Cholera asiatica etwas längere Zeit erfordert, jedenfalls zur weiteren Sicherstellung dieser Diagnose am Beginne einer Epidemie auf keinen Fall unterlassen werden darf, ist diejenige vermittelst der Gelatineplatten. Sie muss gleichzeitig mit der Beschickung der hohlen Objectträger in Angriff genommen werden.

Zu diesem Behufe bedarf man einer aus einer weiten Glasschale und einer in dieselbe von oben hineingreifenden Glasglocke gebildeten Kammer, welche sowohl oben als unten von einer mit einer Sublimatlösung 1:1000 angefeuchteten Fliesspapierlage ausgekleidet ist. Darauf werden drei vorher sorgfältig gereinigte und getrocknete nicht zu dicke Glasplatten von 10 Cm. Breite und 12—14 Cm. Länge auf einer Fläche durch eine nicht russende Gas- oder Spiritusflamme in ihrer ganzen Ausdehnung stark erhitzt und mit der erhitzten Fläche nach oben auf einer einfachen Fliesspapierunterlage auf einen Tisch mit möglichst horizontaler Platte gelegt. Bis zur vollständigen Abkühlung werden sie gleichfalls mit Glasglocken oder mit gut gereinigten Tellern bedeckt. Nunmehr werden drei zu circa 10 Cm. mit Koch'scher Nährgelatine gefüllte sorgfältig sterilisirte Reagenzgläschen in gelinder Wärme verflüssigt. In das erste Gläschen wird darauf aus dem betreffenden zu untersuchenden Darminhalt oder aus der Dejection vermittelst eines ausgeglühten Platindrahtes ein stecknadelkopfgrosses Schleimflöckchen eingebracht und durch Zerreiben an den Wandungen des Gläschens in demselben möglichst fein zertheilt. Eine weitere gleichmässige Vertheilung des infectiösen Materiales in der Gelatine kann durch Drehen und Neigen des wiederum sorgfältig mit dem Wattepfropf verschlossenen Gläschens bewirkt werden. Aus diesem ersten Gläschen werden dann in das zweite mit Hilfe eines am Ende zu einer Oese umgebogenen, von Neuem ausgeglühten Platindrahtes je nach der ungefähr abgeschätzten Menge der darin enthaltenen Pilze 2—4 kleine Tröpfchen gebracht und gleichfalls durch Hin- und Herschwenken gleichmässig vertheilt. Desgleichen 2—4 Tröpfchen aus dem zweiten in das dritte Gläschen. Diese Proceduren sind erforderlich, um die einzelnen Pilzkeime in der Gelatine möglichst zu isoliren.

Nunmehr wird der Inhalt der drei Gläschen, welche bis zu dem Grade abgekühlt sein müssen, dass die Gelatine eben im Begriffe steht zu erstarren, ohne schon Klumpen zu bilden, auf je eine der mittlerweile vollständig erkalteten Glasplatten in der Weise ausgegossen, dass derselbe eine gleichmässige möglichst 1 Cm. von den Rändern der Platte entfernt bleibende Schicht bildet. Dieses wird dadurch erzielt, dass die Gelatine nach und nach, aber immer nur auf die Mitte der Platte gegossen, und dann mit Hilfe eines vorher stark erhitzten, wieder abgekühlten Glasstabes vorsichtig nach den Rändern zu ausgebreitet wird. Die Platten werden dann nochmals auf etwa 10 Minuten bis zur vollständigen Erstarrung mit der schützenden Glasglocke bedeckt. Darauf werden dieselben auf kleinen Glasbänkchen, auf deren jedem sich ein mit der betreffenden Notiz versehener Papierstreifen befindet, in der Weise über einander gelegt, dass ganz unten die Originalplatte, in der Mitte die mit der ersten Verdünnung und ganz oben die mit der zweiten also schwächsten Verdünnung des zu untersuchenden Materiales versehene Glasplatte zu liegen kommt, und gemeinsam in die, wie oben, vorbereitete grosse feuchte Kammer gestellt. Letztere bleibt in Zimmertemperatur, höchstens bei einer Temperatur von 21—22° C. stehen, wobei es vermieden wird, die schützende Glasglocke unnöthiger Weise abzuheben, da die mit blossem Auge sichtbaren groben Veränderungen an den Culturen sich sehr gut durch seitlich im Fliesspapier der Glocken angebrachte Fenster beobachten lassen.

Am ersten Tage ist an diesen Platten, wenn sie mit Cholerakeimen beschickt sind, mit blossem Auge noch nichts wahrzunehmen, höchstens sieht man bei schwacher Vergrösserung kleine blasse Pünctchen in denselben ohne irgend welche Verflüssigung der Gelatine. Nach circa 24—36 Stunden bei wärmerer Temperatur bricht ein grosser Theil der Colonien durch die Oberfläche der Gelatine und sieht eine mit Cholerapilzcolonien dicht besetzte Platte (Originalplatte) alsdann sammetartig oder wie mit feinstem Sande bestäubt aus.

Die *einzelne Colonie* sieht, unter dem Mikroskope mit schwacher Objectivlinse, enger Blende und starkem Ocular bei 90—100-facher Vergrösserung (z. B. Zeiss A. mit Ocular 4) betrachtet, wenn sie noch sehr jung ist, wie ein sehr blasses und kleines Tröpfchen aus, welches aber nicht vollständig kreisrund ist, wie sonst gewöhnlich diese Bacteriencolonien in Gelatine zu sein pflegen, sondern sie hat eine mehr oder weniger unregelmässig begrenzte, ausgebuchtete, stellenweise auch rauhe oder zackige Contour. Auch besitzt sie schon sehr frühzeitig ein etwas granulirtes Aussehen und ist nicht von so gleichmässiger Beschaffenheit wie andere Bacteriencolonien.

Wenn die Colonie etwas grösser wird, tritt die Granulation immer deutlicher hervor. Schliesslich sieht sie so aus, wie ein Häufchen von stark lichtbrechenden Körnchen, welche Koch mit einem Häufchen von Glasstückchen vergleicht. Bei weiterem Wachsthume verflüssigt sich die Gelatine in der nächsten Umgebung der Bacteriencolonie und letztere sinkt zu gleicher Zeit etwas tiefer in die Gelatinemasse hinein. Es bildet sich dadurch eine *kleine trichterförmige Vertiefung* in der Gelatine, in deren Mitte die Colonie als ein kleines weissliches Pünctchen schon deutlich mit blossem Auge zu erkennen ist, während bei 100-facher Vergrösserung betrachtet an der Oberfläche ein deutlicher Ring, ein sog. *Lichthof* erscheint. In der Folge dehnt sich die Choleracolonie wenig in die Breite aus, dringt aber durch die ganze Dicke der Gelatine, so dass der Inhalt der Colonie schliesslich flüssig auf dem Glase oder an einer Seitenwand des Trichters aufliegt. Dabei hat die Dimension des verflüssigten Bezirkes einer solchen Colonie selten mehr als 1 Mm. im Durchmesser erreicht. Diese Culturen entwickeln, wenn sie weit vorgeschritten sind, einen ganz eigenthümlich aromatischen Geruch.

Wenn man die Untersuchung von Cholerakoth vorzunehmen hat, so ist es empfehlenswerth, eine möglichst geringe Menge des infectiösen Materiales zur Aussaat zu benutzen, damit die in jedem Stuhlgange vorhandenen Fäulnissbacterien nicht durch rasche Verflüssigung der Gelatineplatten die Choleracolonien verdecken, bevor dieselben sich zu ihrer charakteristischen Gestalt entwickeln konnten.

Hat man in einem gegebenen Falle in den Platten den soeben beschriebenen gleiche oder ähnliche, das heisst für den Cholerapilz verdächtige Colonien angetroffen, so handelt es sich darum derselben zur weiteren Untersuchung habhaft zu werden. Zu diesem Behufe führt man eine vorher geglühte, am Ende leicht winkelig gebogene, Platinnadel vorsichtig unter steter Controle durch das Mikroskop zwischen Objectivlinse und Gelatineplatte ein und senkt dieselbe in die ins Auge gefasste Colonie, worauf die Platinnadel eben so vorsichtig zurückgezogen wird. Die auf diese, an anderen Colonien zu wiederholende Weise erhaltenen minimalen Pilzmengen können sowohl gefärbt untersucht, als vermittelst eines Stiches in die starre, im Reagenzgläschen befindliche Gelatine geimpft, oder im hohlen Objectträger sowie auf Kartoffeln cultivirt werden, müssen jedenfalls jedoch noch auf eine weitere Gelatineplatte ausgegossen werden, um sich davon zu überzeugen, ob es in der That vollständige Reinculturen waren.

Während die beiden bisher beschriebenen Culturmethoden eine Isolirung des Cholerapilzes aus Bacteriengemengen, wie es jeder Darminhalt mehr oder weniger ist, ermöglichen (bei den meisten anderen Bacterien wird dieses nur durch Culturen auf Glasplatten erreicht), und zu gleicher Zeit für den Cholerapilz charakteristische Eigenschaften aufweisen, setzen die nun folgenden Untersuchungen schon eine Reincultur des Pilzes voraus, sind jedoch zur weiteren Stütze der Diagnose infolge der auch bei ihnen auftretenden Besonderheiten der Choleracultur unentbehrlich.

III. Cultur im Stichcanale des Reagenzglases.

Zu den Culturen des Cholerapilzes im Stichcanale des Reagenzglases bedarf es ebenso wie zu den Plattenculturen einer sorgfältig sterilisirten Fleischwasser-Pepton-Gelatine (1 Proc. Peptonum siccum, 1/4 Proc. Kochsalz, 10 Proc. gewöhnliche weisse Speisegelatine), welche während der Zubereitung mit einer gesättigten Lösung von einfachem kohlensaurem Natron bis zu dem Grade neutralisirt werden muss, dass empfindliches blaues Lackmuspapier nicht mehr verändert, empfindliches rothes aber leicht gebläut wird, da der Kommabacillus auf sauerer Nährgelatine nur kümmerlich gedeiht. Sollte die Reaction eine zu alkalische geworden sein, so kann sie vermittelst Milchsäurelösung bis zu dem erforderlichen Grade corrigirt werden. In mit derartig vorbereiteter starrer Nährgelatine unter den bekannten Cautelen zu einem Dritttheile gefüllte Reagenzgläser wird die Stichcultur mit dem aus einer in der Gelatineplatte isolirten Colonie entnommenen Materiale in der Weise ausgeführt, dass das zu inficirende in der linken Hand befindliche Reagenzglas, auch während der Herausnahme des Wattepfropfes, mit der Oeffnung schräg nach unten gehalten wird, um das Hineinfallen von Luftkeimen zu verhindern, während die in der rechten Hand in Schreibfederhaltung erfasste, an einem Glasstabe angelöthete Platinnadel in sicherer und geradliniger Führung womöglich genau in der Mittellinie des Reagenzglases mehrere Centimeter weit in die Gelatine vorgeschoben und darauf ebenso sicher in derselben Richtungslinie zurückgezogen wird, ohne die Wandungen des Glases dabei zu berühren. Sofort wird der Wattepfropf, welcher während dessen zwischen dem vierten und fünften Finger der rechten Hand gehalten wurde, jedenfalls niemals auf den Tisch gelegt werden darf, wieder auf die Oeffnung gethan und die Procedur ist beendet.

Die auf solche Weise angefertigte Stichcultur des Kommabacillus im Reagenzglase zeigt ebenso charakteristische Eigenthümlichkeiten, wie die Culturen auf der Gelatineplatte. Man sieht, sobald sie sich zu entwickeln beginnt, einen dünnen weisslichen Faden von der Länge des mit dem Platindraht ausgeführten Impfstiches. Am oberen Ende des Fadens beginnt eine Verflüssigung, die jedoch sehr langsam vorschreitet. Dadurch entsteht ein scharfrandiger, kleiner Trichter, der die Spitze des Impfstiches bezeichnet und dessen Oberfläche wie mit dem Locheisen hineingeschlagen aussieht. Allmälig verflüssigt sich, vom zweiten Tage an, im Bereiche dieses Impfstiches die Gelatine; man sieht dann deutlich schon die kleine Colonie, die sich immer mehr erweitert, aber stets bleibt oben eine tiefe, eingesunkene Stelle, welche nach dem zweiten Tage in der theilweise verflüssigten Gelatine bei durchfallendem Licht so aussieht, als ob eine Luftblase über der Bacillencolonie schwebt, die offenbar durch eine rasche Verdunstung der gebildeten Flüssigkeit bewirkt wird. Allmälig breitet sich die Verflüssigung der Gelatine vom Impfstiche ausgehend, jedoch immer sehr langsam in die Tiefe aus, so dass der untere Theil des Impfstiches noch Tage lang in Form eines feinen weissen Fadens erhalten bleibt. Erst nach frühestens einer Woche bei warmer Temperatur ist der gesammte Inhalt des Gläschens flüssig geworden.

IV. Cultur auf gekochten Kartoffeln.

Zu den Culturen auf Kartoffeln eignen sich nicht mehlige, sondern mehr klitschige, gewöhnlich gefärbte Kartoffeln mit wenigen Augen, welche nicht gerunzelt oder verletzt sein dürfen. Dieselben müssen zunächst mit Hilfe einer Bürste tüchtig gewaschen, die Augen ausgeschnitten, schadhafte Stellen eventuell ausgekratzt werden. Darauf müssen sie eine halbe Stunde lang in eine 5 pro mille Sublimatlösung gelegt und dann am besten im Dampftopfe gar gekocht werden. Etwa geplatzte Kartoffeln dürfen nicht weiter verwandt werden. Die übrigen werden, nachdem sie abgekühlt sind, mit Hilfe von vorher ausgeglühten Messern durchschnitten, indem man sie mit dem Daumen und Zeigefinger der mit Sublimatlösung desinficirten linken Hand fasst. Ohne ihre Schnittfläche mit den Fingern zu berühren werden dieselben alsdann auf Fliesspapier, welches mit Sub-

limatlösung von 1 pro mille angefeuchtet ist, zwischen zwei Teller oder unter eine ähnliche Glasglocke, wie die Plattenculturen gelegt. Unmittelbar darauf bestreicht man den grössten Theil der Schnittfläche der Kartoffeln, ohne jedoch bis an den Rand derselben hinanzugehen, mit dem zu untersuchenden Materiale, welches mit Hilfe einer vorher geglühten Platinnadel entweder aus einer in der Gelatineplatte isolirten Cultur oder aus einer Cultur im Stichcanale oder aber vom Rande einer Cultur im hängenden Tropfen entnommen worden.

Auf solchen gekochten Kartoffelschnittflächen wächst, obgleich sie sauer reagiren, der Kommabacillus, der, wie erwähnt, auf saurer Gelatine nicht gedeiht, bei höherer Temperatur (35—37° C.) in charakteristischen Culturen von hellgrau-brauner Farbe, die denjenigen der Rotzbacillen sehr ähnlich sind, nur nicht ganz so intensiv braun gefärbt, wie bei letzteren. Unter 30—32° C., folglich also auch bei gewöhnlicher Zimmertemperatur kommen die Cholerabacterien dagegen auf Kartoffeln überhaupt nicht oder nur so unbedeutend zur Entwicklung, dass man mit blossem Auge nichts davon bemerkt.

V. Controlversuche durch Eintrocknen.

Als Controle können noch Eintrocknungsversuche angestellt werden. Zu diesem Behufe versieht man eine Anzahl von Deckgläschen mit je einem kleinen Tröpfchen bacterienhaltiger Substanz und lässt dasselbe eintrocknen. Ein Deckglas wird nun nach einer Viertelstunde, eins nach einer halben Stunde, eins nach einer Stunde u. s. w. mit einem Tropfen sterilisirter Fleischbrühe versetzt und später die etwa eingetretene Entwickelung mit dem Mikroskope controlirt.

Auf diese Weise constatirte Koch, dass die Kommabacillen manchmal schon nach zwei Stunden abgestorben waren und jedenfalls nicht über drei Stunden am Leben erhalten werden konnten. Nur wenn compacte Massen von Bacillenculturen, z. B. die breiartige Substanz einer auf Kartoffeln gewachsenen Cultur getrocknet wurde, hielten sich die Bacillen etwas länger lebensfähig; offenbar weil in diesem Falle sehr viel später erst ein vollständiges Eintrocknen erfolgte. Aber auch unter diesen Verhältnissen ist es Koch nie gelungen, die Bacillen länger als 24 Stunden in trockenem Zustande lebensfähig zu erhalten.

VI. Verhalten in Schnittpräparaten.

Der Vollständigkeit wegen will ich noch hinzufügen, dass Koch die Kommabacillen bekanntlich auch in den Darmwandungen nachgewiesen hat. Zu diesem Behufe empfiehlt er Schnitte vom Darm, welcher in absolutem Alcohol gut gehärtet sein muss, in einer starken wässrigen Methylenblau-Lösung 24 Stunden lang, oder unter Erwärmen eine kürzere Zeit, zu färben und, wie gewöhnlich, weiter zu behandeln. Am geeignetsten zum Nachweise der Kommabacillen erwiesen sich die Fälle mit nicht zu tiefen Veränderungen der Darmschleimhaut, sondern wo nur erst fleckweise Röthung vorhanden oder am besten nur erst die Ränder der Follikel und Peyer'schen Plaques geröthet waren. Dieser Röthe entsprechend hatte eine Einwanderung von Kommabacillen stattgefunden. Dieselben waren zum Theil in die schlauchförmigen Drüsen vorgedrungen, zum Theil hatten sie sich zwischen das Epithel und die Basalmembran geschoben und dadurch das Epithel gleichsam abgehoben. An anderen Stellen sah Koch, dass dieselben auch tiefer in das Gewebe hineingedrungen waren.

(Schluss folgt).

Referate.

Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. II. Jahr. (Berlin. klin. Wochenschrift № 37. a.)

Präsident Dr. Virchow *1. Sitzung.* Discussion über den ersten Punct des Programms: Darlegung und Discussion der neueren, seit der letzten Sitzung gewonnenen Erfahrungen über Cholerabacterien mit besonderer Berücksichtigung ihrer Dauerfähigkeit. Als erster Referent tritt Dr. Koch auf und unterwirft die hervorragendsten, auf die Cholerabacterien Bezug habenden Arbeiten anderer Forscher einer eingehenden Kritik. Seiner Ansicht nach haben weder die Untersuchungen von Prior und Finkler noch diejenigen von Klein, von Emmerich die Bedeutung der echten Kommabacillen untergraben können, indem die Prior-Finkler'schen den Koch-schen morphologisch sehr ähnlichen Bacillen sich in Culturen ganz anders verhalten (so u. a. auch auf Kartoffeln gedeihen), die Klein'schen Arbeiten von dem Autor selbst theilweise widerrufen wurden und die Emmerich'schen oder sog. *Neapler Bacillen* nur dank einer fehlerhaften Methode in die betreffenden Culturen gelangt sein können.

Hingegen sind die Resultate seiner, (Koch's) Untersuchungen durch Untersuchungen anderer Forscher wiederholt bestätigt worden.

In Bezug auf das Thierexperiment constatirt Dr. Koch desgleichen einen grossen Fortschritt. Unter anderem ist ihm selbst nämlich gelungen durch Neutralisation des Magensaftes Meerschweinchen derartig der Choleraansteckung zugänglich zu machen, dass sie auf natürlichem Wege, durch Aufnahme der Cholerabacillen per os inficirt werden konnten. Die meisten der auf diese Weise inficirten Thiere starben unter choleraähnlichen Symptomen und konnte Dr. Koch sowohl in Plattenculturen aus dem Darmsafte, als auch in mikroskopischen Präparaten aus dem Dünndarm die charakteristischen Kommabacillen nachweisen. Dass der Mensch der Cholerainfection zugänglicher ist, als die meisten Warmblüter, sieht Dr. Koch in den Umständen, dass der Inhalt des Menschenmagens sehr oft neutral reagirt, der Magen nicht beständig mit Speisebrei angefüllt und die Peristaltik des Darms beim Menschen bedeutend träger ist.

Koch's Untersuchungen über das hypothetische, von den Kommabacillen producirte Gift sind noch nicht abgeschlossen.

Die Lebensdauer der Kommabacillen hängt zum grossen Theile von den Eigenschaften des Nährbodens ab. In fauligen Flüssigkeiten sterben sie schon nach 24 Stunden, auf Agar-Agar erst nach 80—175 Tagen.

Als bestes Mittel zum Unschädlichmachen der Kommabacillen, möchte Dr. Koch 5% Carbolsäure empfehlen. Dass Kommabacillen Sporen bilden können, ist ihm auch jetzt noch zweifelhaft und hält er die von Ceci beobachteten Gebilde für locale Quellung absterbender Bacillen, die Ferran'schen Formen für Involutionsformen.

Hierauf entgegnet Dr. Pettenkofer, dass er die Koch'schen Kommabacillen nicht für die Ursache der Cholera halten kann, da ihre biologischen Eigenschaften mit den meisten epidemiologischen Beobachtungen nicht überein stimmen. Die Koch'schen Thierexperimente scheinen ihm auch nicht beweisend zu sein, da man ähnliche Erkrankungen auch mit anderen, z. B. septischen Infectionsstoffen verursachen kann. Die Annahme einer Resorption des chemischen Choleragiftes vom Darmcanal aus ist sehr willkürlich. Was nun die Emmerich'schen Versuche betrifft, so hält er sie nicht für so fehlerhaft, da doch der Befund in den verschiedenen Culturen, trotz des aus den verschiedenen Oertlichkeiten Neapels stammenden Materials, fast immer derselbe gewesen ist. Dr. Pettenkofer schliesst seine Entgegnung mit der Bemerkung dass «wenn die Cholerakranken nicht direct ansteckend sind, es auch der Cholerapilz nicht sein kann und wenn die Cholera von Ort und Zeit abhängig ist, dann auch der Cholerapilz davon nicht unabhängig sein kann».

Nachdem Dr. Fränkel einige Facta zu Gunsten der Koch'schen Ansichten angeführt hat, ergreift wieder der letztere das Wort und setzt an mehreren Beispielen auseinander, dass man, um sich von dem ursächlichen Zusammenhang der Kommabacillen mit der Cholera zu überzeugen, des Thierexperiments eigentlich gar nicht bedarf.

Dass die Kommabacillen auch im normalen Verdauungscanal wenn auch in geringer Anzahl vorkommen können oder durch Umbildung aus anderen im Verdauungscanal lebenden Mikroorganismen hervorgehen konnten, erklärt er für eine Unmöglichkeit; ebenso wenig kann er auch einsehen, worin der Widerspruch zwischen den biologischen Eigenschaften des Kommabacillus und den epidemiologischen Erfahrungen bestehen könnte, denn die Zweitheilung der bekannten Münchener Epidemie von 1873 in eine Sommer und eine Winterepidemie, stimme doch ganz gut mit der beobachteten Lebensdauer des Kommabacillus überein, und der Feuchtigkeitsgehalt des Bodens ist in Calcutta auch während der Sommermonate (in welche Zeit das Maximum der Cholerasterblichkeit fällt) noch so gross, dass die Kommabacillen sehr gut gedeihen könnten. Nachdem Dr. Koch noch Dr. Pettenkofer die Bemerkung gemacht, dass die *Neapler* Bacillen ebenso wenig abhängig von der zeitlichen und örtlichen Disposition sind, wird die erste Sitzung geschlossen.

2. Sitzung. Die Debatte über den 1. Punct des Programms wird fortgesetzt.

Dr. Pettenkofer macht die Anwesenden darauf aufmerksam, dass Buchner die Koch'schen Bacillen in Spirillen umgezüchtet hat, mithin die Koch'sche Behauptung, dass die Form des Kommabacillus constant sei, nicht bestätigt wird.

In der Münchener Epidemie von 1873 ist nach P. nicht nur eine zeitliche, sondern auch eine örtliche Zweitheilung zu bemerken.

Den Cholerainfectionsstoff kann Dr. P., trotz aller Koch'schen Gegenbeweise nur als denjenigen der Malaria ähnlich denken. Uebrigens ist ihm auch der Kommabacillus ganz recht, wenn dessen Zusammenhang mit der örtlichen und zeitlichen Disposition klargelegt wird.

Nun tritt Dr. Virchow auf. Auch er hält das Gelingen des Thierexperiments zur Entscheidung der vorliegenden Frage für überflüssig. Die bisher gemachten Experimente erklärt er für nicht beweisend, möchte aber dieselben fortgesetzt sehen. Den Koch-schen Bacillus hält er für einen pathogenen, den Emmerich'schen für einen nebensächlichen und zwar für einen diphtherischen, da Diphtherie verschiedener innerer Organe an Choleraleichen sehr oft gefunden wird. Jede Abweichung im Verlaufe verschiedener Epidemien mit den biologischen Eigenschaften der betreffenden pathogenen Organismen in Einklang zu bringen ist nach Virchow verlorene Mühe, da die Virulenz des Krankheitserregers wechseln und von verschiedenen zeitlichen und örtlichen Bedingungen abhängig sein kann. Dass Kommabacillen sich in Spirillen umwandeln können, hält er für bewiesen, die Ferran'schen Kugeln für Zerfallsformen.

Dr. Hirsch giebt seine Ansicht kund, dass für das praktische, prophylaktische und therapeutische Verfahren nicht die bacteriologischen Forschungen, sondern die epidemiologischen Erfahrungen maassgebend sein können.

Nach Hirsch's Auseinandersetzungen entwickelt sich eine lebhafte Debatte zwischen den Dr. Koch und Pettenkofer zuerst über die Münchener Epidemie. Koch bestreitet die absolute Zweitheilung derselben nach Ort und Zeit, Pettenkofer sucht seine früheren Behauptungen aufrecht zu erhalten, jedoch mit geringem Erfolg.

Alsdann kommt Dr. Koch auf das Verhalten der Cholera in Indien u. A. auch auf ihre Abhängigkeit von dem menschlichen Verkehr zu sprechen. An graphischen Darstellungen weist er nach, dass die Cholera in Indien periodisch auftritt, (und zwar erreicht die Cholerasterblichkeit alle 3 Jahre ihr Maximum) zum Theil aber auch von der Hungersnoth abhängt. Die Periodicität des Auftretens der Cholera erklärt er durch erworbene Immunität der betreffenden Bevölkerung. Alle diese Facta widersprechen, nach Koch's Ansichten der Annahme von der Aehnlichkeit des Cholerainfectionsstoffes mit demjenigen der Malaria.

Nachdem Dr. P. die Bedeutung dieser Angaben von Koch durch entgegengesetzte zu paralysiren sucht (u. A. führt er an, dass das Maximum der Choleramortalität nicht in allen Gegenden Indiens mit der Hungersnoth zummenfällt) und Virchow zum Schluss einige historische Daten über den Choleramikroben mittheilt, geht man zur Verhandlung über den 2. Punct des Programms über.

2. Punct des Programms. Verbreitung der Cholera durch den menschlichen Verkehr, insbesondere durch Pilger, Schiffe etc.

Zum Beweise, dass die Verbreitung der Cholera von dem menschlichen Verkehr abhängig ist, theilt Dr. Koch ausser den bekannten Fällen der Verschleppung der Cholera von Odessa nach Altenburg und von Rom nach Zürich (Biermer) noch eine Anzahl eigener Beobachtungen mit. Sehr gründlich hat er in dieser Hinsicht das Pilgerwesen in Indien studirt. Mit Dr. Cunningham, der in seinen jährlichen Generalberichten den Einfluss des Verkehrs zu bestreiten sucht, erklärt sich Dr. Koch nicht einverstanden. Nach Koch's Meinung werden Cunningham's Behauptungen sehr hinfällig, wenn man berücksichtigt, dass er 1) keinen Unterschied zwischen Cholera nostras und Cholera asiatica sporadica und 2) keine Immunität anerkennt. Dass eine Durchseuchung in der That stattfindet, wird schon durch die Beobachtungen sehr wahrscheinlich, dass die Cholerasterblichkeit ihr Maximum alle 3—4 Jahre erreicht und das während des Krimkrieges im französischen Heere nach jedem neuen Soldatentransport die fast erloschene Epidemie mit neuer Stärke ausbrach.

Von den vielen Beispielen, die Koch zur Bekräftigung seiner Ansicht, dass die Cholera durch den menschlichen Verkehr verschleppt wird, anführt, wählen wir nur eins, nämlich das Verhalten der Cholerasterblichkeit in Puri. Diese Stadt hat dasselbe Klima wie Calcutta, weist 2 Maxima der Cholerasterblichkeit auf, eines im März und eines im Juni. Nun finden gerade während dieser Monate die beiden grössten Wallfahrtsfeste dort statt.

Dass die Cholera auf Schiffen selten vorkommt, kann Dr. Koch nicht zugeben, namentlich wenn man berücksichtigen will, wie unzuverlässig in dieser Hinsicht einerseits die Angaben der Schiffsbücher, andererseits die ärztliche Visitation in der Quarantaine sein müssen.

Dr. Pettenkofer stimmt mit Cunningham nur darin überein, «dass die Verbreitung des Cholerakeimes nicht durch die Cholerakranken allein bedingt wird, sondern dass er zu Zeiten in manche Orte verschleppt werden kann, ohne dass die Cholera dort nachträglich auftritt».

Ebenso wenig verträgt sich mit der von Koch vertretenen Anschauung der Umstand, dass die Cholera so verhältnissmässig selten durch die Eisenbahnen verschleppt wird und dass die Erkrankungen auf Schiffen sich nur auf bestimmte Gruppen von, aus demselben Orte gekommener Menschen, beschränken. Das Anwachsen der Sterblichkeitsziffer während der Wallfahrtsfeste liesse sich dagegen sehr gut durch Ansammlung grösserer Menschenmassen erklären. Kn.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Ed. v. Wahl: Die Diagnose der Arterienverletzung. Sammlung klin. Vorträge von R. Volkmann № 258.

Es ist unseren Lesern die wichtige Entdeckung des Verf.'s bezüglich der Diagnostik partieller Arteriendurchtrennungen nicht fremd, in № 51. 1884 haben wir über dieselbe referirt. Zu dem in jenem Artikel (Deutsche Zeitschrift für Chirurgie XXI) Mitgetheilten hat Verf. in vorliegender Arbeit neue Beobachtungen und Erläuterungen des Phänomens hinzugefügt, welches, kurz gesagt, in der Entstehung hör- resp. fühlbarer intermittirender Geräusche an der partiell durchtrennten Stelle des Arterienrohrs und peripher von derselben besteht. Im Januar dieses Jahres hat Verf. sechs Stunden nach einer Stichverletzung der Art. subclavia trotz Fehlens der bisher als beweisend geltenden Symptome an der Hand der auscultatorischen Untersuchung der Arterie die Diagnose auf Verletzung derselben stellen und bei der sofort vorgenommenen Ligatur sich von der Wahrheit der Diagnose überzeugen können. Es war der dritte Theil der Circumferenz durchtrennt, Pat. genas, der Arm functionirte normal. Ganz besonders interessant und instructiv ist dieser Fall geworden, weil Verf. an demselben, trotzdem dass der Puls fühlbar war und keinerlei Abweichungen von dem der gesunden Seite darbot, in Gemeinschaft mit Dr. Dehio Untersuchungen mit dem Sphygmographen machte und zu dem höchst wichtigen Resultate kam, dass die Curve der kranken Seite eine ganz abnorme war. Während die Curve rechts (gesunde Seite) normal verlief, war an der linken die Curvenspitze abgeflacht; die Rückstosselevation und die Elasticitätsschwankungen, welche auf der rechten Seite deutlich hervortraten, zeigten sich links gar nicht mehr ausgeprägt, die Curve ähnelte auffallend jener Form, welche Marey als charakteristisch für das Greisenalter erklärt hat und die wohl allgemein auf eine mangelnde und ungenügende Spannung des Arterienrohrs zurückgeführt wird. An einem zweiten Fall von Arterienverletzung (Art. femoralis) konnte Verf. ½ Std. nach der Verletzung dieselbe auscultatorische Erscheinung nachweisen und bei der sofort vorgenommenen Ligatur die Diagnose verificiren. Nach dem Urtheil aller Experimentatore kommen Geräusche in elastischen Röhren zu Stande durch Wirbelströme beim Ueberströmen von Flüssigkeit aus einem engern Abschnitt des Rohrs in einen weiteren. Durch die Unterbrechung der Wandcontinuität muss nun an der verletzten Stelle das Strombett nothwendigerweise eingeengt werden, das Blut nach Ueberwindung dieser engeren Stelle in ein relativ weiteres Lumen unterhalb einströmen und Wirbelströme bilden. Es ist dabei natürlich gleichgiltig ob die Verengerung des Gefässlumens durch Retraction der Wundränder und Bildung eines halbrinnenförmigen Canals geschaffen wird, in welchem eben nur ein Theil der Blutwelle zur Peripherie forsttrömt, oder indem sich ein Thrombus durch die Oeffnung ins Lumen hineinlegt und dadurch eine absolute Verengung des Strombettes hervorruft. Mit dem Einströmen einer geringeren Flüssigkeitsmenge in das relativ weitere Lumen unterhalb muss die Spannung des Gefässes sinken, der periphere Widerstand, welchen die Gefässwand auf die Blutwelle ausübt, muss ein geringerer werden und so jene eigenthümliche Pulscurve entstehen, die sonst dem Greisenalter eigen ist.

Eine Wiedergabe der experimentellen Untersuchungen an Gummischläuchen und an Thieren würde zu weit führen.

Die positiven Resultate des Artikels, die für den praktischen Arzt und Chirurgen von eminenter Bedeutung sind, fasst Verf. in folgenden Sätzen zusammen:

1) In allen Fällen, wo sich bei Verletzungen in der Nähe grösserer Arterienstämme, ein mit dem Pulse isochrones intermittirendes Geräusch und ein geringeres Spannungsmaximum der Arterie unterhalb der Verletzungsstelle nachweisen lässt, ist die Diagnose mit Sicherheit auf partielle Trennung des Arterienrohrs zu stellen.

2) Die Unterbindung der Arterie ist in diesen Fällen sofort am Orte der Verletzung auszuführen, da es sonst ausnahmslos zu Nachblutungen oder zur Bildung traumatischer Aneurysmen kommt.

T.

Vermischtes.

— Bezüglich des «Eingesandt» in № 39 ist uns eine Zuschrift von Seiten des Vorstandes des Moskau-Petersburger ärztlichen Vereins zugegangen, in welchem der Zufriedenheit darüber Ausdruck gegeben wird, dass Vorschläge und Wünsche in der medicinischen Presse verlautbart werden, so lange, wie jetzt noch, Veränderungen und Verbesserungen in dem noch nicht endgültigen Programm vorgenommen werden können, «*der Vorstand des Moskau-Petersburger ärztlichen Vereins dankt für jede ihm gemachte Bemerkung und wird dieselbe bereitwilligst berücksichtigen*». Wir sind gern bereit geäusserten Vorschlägen auch fernerhin Raum zu geben und dadurch mittelbar die schwierige Aufgabe des Vorstandes erleichtern und das Gelingen des Werkes fördern zu helfen.

— Der bisherige Rector der Universität Dorpat, Professor der Chirurgie Dr. E. v. Wahl tritt von diesem Amte zurück. An seine Stelle ist vom Universitäts-Conseil der ordentliche Professor der Physiologie, Dr. Alexander Schmidt, zum Rector für das nächste Quadriennium gewählt worden.

— Am Abend des 5. Octobers veranstalteten, wie die «N. Dörptsche Ztg.» berichtet, die Studenten der Dorpater Universität zu Ehren des Rectors Prof. Dr. v. Wahl einen *solennen Fackelzug*, um ihm, im Hinblick auf sein demnächstiges Scheiden aus dem Amte als Rector, auf diese Weise ihren Dank für die ihnen gegenüber bekundete ebenso gerechte, wie humane Amtsführung zum Ausdruck zu bringen. Als Senior der z. Z. das studentische Präsi-

dium innehabenden Verbindung «Estonia» lieh Stud. F. v. Wrangell diesem Danke die entsprechenden Worte und mit einem dreifachen Hoch stimmten die Anwesenden demselben bei. In kurzen Worten dankte Prof. v. Wahl seinerseits für die ihm bereitete Ovation und brachte sodann das Hoch der Universität aus, worauf, altem Brauche gemäss, «Vivat Academia» angestimmt wurde. Unter den Klängen des «Gaudeamus» wurden alsdann die Fackeln auf dem Marktplatze verbrannt.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist der Privatdocent der hiesigen militär medicinischen Academie Dr. S. A. Popow zum ausserordentlichen Professor der Pharmakologie in Warschau designirt.

— Zu *etatmässigen Privatdocenten der militär-medicinischen Academie* sind von der Conferenz der Academie die Privatdocenten Dr. Masslowski jun. (Gynäkolog) und Dr. I. I. Stolnikow (Therapeut) gewählt worden.

— Mittelst Allerhöchsten Tagesbefehls vom 1. d. Mts. ist der jüngere Medicinalbeamte beim Medicinaldepartement des Ministerium des Innern, Collegienrath Dr. Stern zum ausseretatmässigen Arzte bei der russischen Botschaft in Berlin ernannt worden.

— Die russische medicinische Presse hat wieder die Aussicht, um ein neues Fachblatt bereichert zu werden. Es sollen nämlich die Kijew'schen Professore Münch, Rein, Peremeshko und J. Ssikorski die Absicht haben, im nächsten Jahre eine medicinische Zeitschrift in Kijew herauszugeben. Das Programm dieser Zeitschrift ist uns noch nicht bekannt.

— Wir haben bereits in № 49 des vorigen Jahrgangs und in der № 8 des laufenden Jahrganges dieser Wochenschrift Mittheilungen über die von dem Professor an der medicinischen Schule in Rio de Janeiro, Dr. Domingo Freire angewandte *Impfung des gelben Fiebers* gebracht. Nun hat auf Einladung des Kaisers von Brasilien ein Schüler Pasteur's, Rabourgeon, in Rio de Janeiro in Gemeinschaft mit Freire weitere Beobachtungen angestellt und neue praktische Versuche gemacht, die als vollständig gelungen anzusehen sein sollen. Zunächst gaben sich mehrere Studenten der Medicin freiwillig zur Impfung her. Sofort stellten sich bei ihnen alle Symptome des gelben Fiebers ein, wenn auch in sehr milder Form, nach zwei Tagen jedoch waren dieselben wieder verschwunden. Hierauf liessen sich über 200 Lastträger und Zolldiener impfen und kein einziger von ihnen fiel der Krankheit zum Opfer, während viele ihrer Kameraden starben. Auch mehrere europäische Schiffskapitäne und Matrosen unterzogen sich, nachdem sie im Hafen von Rio Anker geworfen und erfahren hatten, dass das gelbe Fieber dort herrsche, der Inoculation, und auch sie entgingen sämmtlich der Ansteckung.

— *Verstorben*: 1) Am 30. Sept. in Riga Dr. Valentin Schwartz im 61. Lebensjahre. Der Verstorbene stammte aus Livland und hatte seine medicinische Ausbildung auf der Universität Dorpat erhalten. Nach Absolvirung des Doctor-Examens war Sch. längere Zeit Arzt in Orel. 2) Der ältere Arzt des Nowgorod'schen Dragoner-Regiments K. Speranski. 3) Der jüngere Arzt der 7. Artill.-Brigade Adamski. 4) In Paris der berühmte Histiologe Charles Philippe Robin, Professor an der dortigen medicinischen Facultät und Mitglied der französischen Academie der Wissenschaften, im 63. Lebensjahre an Apoplexie. 5) In Berlin der dirigirende Arzt der Charité, Generalarzt Prof. Dr. Paul Starcke, an einem langjährigen Lungenleiden. Der Verstorbene hat Hervorragendes auf dem Gebiete der Hygiene, namentlich der Militärhygiene geleistet. 6) In Braunschweig der Geh. Medicinalrath Prof. Dr. Uhde, Vorsteher der chirurg. Abtheilung des dortigen Krankenhauses. 7) In London der berühmte Professor der Hygiene und der gerichtlichen Medicin am King's College-Hospital, W. A. Gay, im 77. Lebensjahre.

— Vor Kurzem ist in Moskau der *Aerzte-Club*, über dessen Gründung wir seiner Zeit berichtet haben, feierlich *eröffnet* worden.

— Die *Berliner medicinische Gesellschaft*, deren Präsident gegenwärtig Prof. Virchow ist, begeht am 31. October n. St. ihr *25-jähriges Jubiläum*.

— Die Privatdocenten Dr. Rud. Emmerich und Dr. Hans Buchner in München, haben sich im Auftrage der bayrischen Regierung nach *Palermo*, wo die Cholera mit erneuter Heftigkeit wüthet, begeben — behufs Fortsetzung ihrer *Untersuchungen über die Aetiologie der Cholera*.

— Die indische Regierung hat ebenfalls *neue Untersuchungen über die Aetiologie der Cholera* unter der Leitung Dr. Cunningham's angeordnet.

— Die *Typhusepidemie in Wiesbaden* ist als erloschen zu betrachten.

— In *Marseille* soll seit dem 4. October n. St. *kein Cholera-Todesfall* vorgekommen sein. Den von dort abgehenden Schiffen wird von dem Gesundheitsamte bereits ein reines Patent ausgestellt.

— Prof. Helferich in München ist als ordentlicher Professor der Chirurgie an die Universität *Greifswald* berufen worden und hat den Ruf angenommen.

— Als Professor der Geburtshülfe in Kiel an Stelle des in den Ruhestand getretenen Prof. Litzmann ist dessen früherer Assistent, Prof. extraord. Dr. Werth, in Aussicht genommen.

— In der Stadt *Schtschigry* (Gouvernement Kursk) hat sich eine medicinische Gesellschaft gebildet, zu der die Aerzte der Stadt und des Kreises gehören. (Wr.)

— In der Pariser Academie der Medicin, sowie der Academie der Wissenschaften hat die Behauptung Jules Guérin's, dass die Cholera nicht ansteckend sei, grosse Ueberraschung hervorgerufen, zumal die von ihm für diese seine Behauptung aufgestellten Argumente so überzeugend sind, dass eine grosse Anzahl der Academiker derselben beizupflichten beginnen, nachdem M. Marey, Pasteur's Schüler, die Guérin'sche Theorie zur seinigen gemacht und für dieselbe den Namen «theorie fécale» gewählt hat. Derselbe hat bekannt, dass er niemals an die Contagiosität der Cholera im eigentlichen Sinne, an die Uebertragbarkrit derselben durch den Contact der einzelnen Individuen, durch die Beziehungen der Menschen untereinander, abgesehen von der Aufnahme inficirten Wassers, geglaubt habe. Wenn Diejenigen, welche vor der Cholera fliehen, sie nach anderen Orten mit sich verschleppen, so liege dies daran, dass sie den Cholerakeim schon in sich aufgenommen und in ihrem Innern gezüchtet haben, so dass durch ihre Dejectionen, welche die Mischung des Cholerakeimes mit dem Trinkwasser veranlassen, alsdann die Cholera verbreitet werde. An Orten, wo eine solche Vermischung unmöglich ist, könne es auch keine Cholera geben, während im Gegentheil in Gegenden, wo dieselbe unvermeidlich ist in Folge von Abwesenheit artesischer Brunnen etc., die grösste Ausdehnung der qu. Epidemie eine directe Folge sei. Hieraus erkläre er sich die ungleiche Vertheilung der Cholera in den verschiedenen Städten, Stadttheilen, Strassen und Häusern, ferner die schädliche Wirkung von Stürmen und grossen Regengüssen, welche aus dem Boden die in diesem steckenden Dejectionen Cholerakranker in die Flussläufe und Quellen fortführen. Ein glückliches Zusammentreffen sei es, dass diese einfache Theorie in einem Momente aufgestellt werde, wo sie durch die Praxis controlirt werden könne. — Leider sind die Statistiken, auf welche sich Marey bisher zu stützen vermag, noch sehr unvollständig, doch stellt er zuverlässigere und vollkommenere in Aussicht. (A. m. C.-Ztg.)

(Virginia Med. Monthly. 1885, Aug. Sept.)

— Dr. Cecil in Louisville theilt Beobachtungen über verfrühte Menstruation mit. 1) am 6. Lebenstage, 4 Tage Dauer, in toto etwa ℥j Blut. Keine Wiederholung, weil Tod an Darmcatarrh in der 7. Woche. 2) Haller beobachtete Schwangerschaft im 9. Lebensjahre. 3) Carns. Im 2. Jahre Menses, mit 8 Jahren erste Schwangerschaft; hohes Alter erreicht. 4) Deveer, 2 J. 7 Mon. alt, ges. Mädchen, vom 5. Lebensmonat an regelmässig menstruirt, mit Ausnahme einer Pause von 3 Monaten, wo deutliches Unwohlsein bestand. Körpergewicht 40 Pfd. Mammae kleinapfelgross, Pubes behaart. Sel.

(Louisville Med. News. 1885 Sept. № 506).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs
für die Woche vom 29. Sept. bis 5. Okt. 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
222	185	407	73	27	57	11	6	17	44	45	41	35	27	17	5	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 11, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 0, Masern 8, Scharlach 19, Diphtherie 8, Croup 1, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 6, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 20, andere Gehirnkrankheiten 14, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 15, Croupöse Lungenentzündung 7, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, Lungenschwindsucht 73, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 62, andere Krankheiten der Bauchhöhle 26, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 25, Marasmus senilis 24 Cachexia 17.

— Tod durch Zufall 4, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 7.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	13—19 Sept.	200 134	81	12	21,1	14,8	35,0
Kopenhagen .	23—29 Sept.	280 115	82	10	12,2	15,3	39,5
Berlin	13—19 Sept.	1 263 455	548	77	24,1	14,0	35,8
Wien	20—26 Sept.	769 889	319	27	21,8	8,4	32,0
Brüssel . . .	20—26 Sept.	175 811	78	4	23,0	5,1	27,5
Paris	20—26 Sept.	2 239 928	775	69	18,1	8,9	26,7
London . . .	20—26 Sept.	4 083 928	1081	162	18,7	14,9	31,0
St. Petersburg.	27 Sept.-3 Octbr.	928 016	431	60	24,1	13,9	28,8

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 15. October 1885.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. October 1885.

Общее годичное Собранiе членовъ Марiинскаго Капитала для вдовъ и сиротъ врачей назначено въ понедѣльникъ 14 Октября 7 ½ ч. в. въ квартирѣ Президента Общаго Собранiя А. П Загорскаго Кирочная № 8, кв. 62.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 42. **St. Petersburg, 19. (31.) October** **1885.**

Inhalt: N. Jalan de la Croix: Die bacteriologische Diagnose der Cholera. (Schluss). — *Referate.* Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. (Fortsetzung). — Prof. C. Blumberg: Experimenteller Beitrag zur Kenntniss der putriden Intoxication. — R. Lépine: Ueber die örtliche Behandlung der croupösen Pneumonie durch intraparenchymatöse Injectionen. — Becker: Ueber penetrirende Brustwunden vom gerichtsärztlichen Standpuncte aus. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* G. Pommer: Untersuchungen über Osteomalacie und Rhachitis etc. — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Die bacteriologische Diagnose der Cholera.

Von

Dr. N. Jalan de la Croix.

(Schluss.)

Wie wir gesehen haben, besitzen die Cholerabacillen nicht nur eine wohlcharakterisirte kommaförmige Gestalt, sondern lassen sich namentlich in den Culturen mit voller Sicherheit von allen bisher bekannten specifischen mikroparasitären Krankheitserregern unterscheiden. Dass sie aber zur Cholera in einem ursächlichen Zusammenhange stehen, d. h. nach unseren heutigen Anschauungen die Veranlassung der Cholera sind, geht unzweifelhaft daraus hervor, dass Koch dieselben in allen von ihm untersuchten Cholerafällen (96 an der Zahl) angetroffen, dagegen sonst in anderen Leichen, in Darmentleerungen von Gesunden und Kranken, so namentlich auch bei der Dysenterie, der Cholera nostras, dem Abdominaltyphus, dem biliösen Typhoid etc. und in sonstigen Substanzen, die bacterienreich sind, nie hat auffinden können. Auch ich habe mich, ebenso wie die übrigen mehr als 150 Theilnehmer an den Choleracursen im Gesundheitsamte, überzeugen können, dass man den charakteristischen Cholerabacterien bei Untersuchungen von Speichel, Faeces, Wasser u. s. w. niemals begegnet.

Die positiven Resultate Koch's bei der Cholera asiatica sind dagegen ausserdem von einer ganzen Reihe von Forschern, welchen die Ausbreitung der Cholera in Europa während des vergangenen Jahres Gelegenheit geboten hat, Koch's Angaben unmittelbar durch die Untersuchung von Cholerakranken und -Leichen nachzuprüfen, bestätigt worden. So haben Nicati und Rietsch, welche Koch während seines Aufenthaltes in Marseille mit seinen Untersuchungsmethoden bekannt gemacht hatte, eine Reihe von 200 Cholerafällen auf das Vorhandensein der Kommabacillen geprüft und letztere ohne Ausnahme gefunden. Fast gleichzeitig hat van Ermengem[5]) die Epidemie in Marseille zu Cholerastudien benutzt und die Kommabacillen ebenfalls in keinem Falle vermisst.

[5]) Contribution à l'étude du microbe du cholera asiatique. Bruxelles 1884.

Dasselbe berichten Babes, Watson Cheyne und Pfeiffer nach ihren Beobachtungen in Paris. In Italien sind die Kommabacillen von Ceci, Escherich, Armani, Fede und Schottelius gefunden. Wie Koch neuerdings auf der zweiten[6]) Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage im Mai d. J. zeigen konnte, stimmen alle Reinculturen, welche er von fast allen genannten Forschern erhalten hat, darunter aus Marseille, Toulon, Paris und Italien in allen Eigenschaften unter einander und mit den von ihm aus Indien mitgebrachten vollkommen überein.

Freilich sind auch abweichende Meinungen laut geworden, doch sind dieselben alle von Herrn Prof. Koch, zuletzt noch auf der diesjährigen Conferenz in Berlin, widerlegt worden, und haben sich die Meisten ihrer Vertreter nachträglich von ihrem Irrthume überzeugt. Zunächst hatten bekanntlich Finkler und Prior[7]) mitgetheilt, dass sie bei der Cholera nostras einen Mikroorganismus gefunden hätten, der von den Cholerabacillen in der Form nicht zu unterscheiden sein sollte. Reinculturen mit Hülfe des Koch'schen Plattenverfahrens hatten diese Autoren bis dahin noch nicht angestellt. Das von ihnen an das Gesundheitsamt in Berlin eingeschickte Präparat enthielt unter anderen Bacterien zwar auch einen krummen Bacillus, welcher jedoch bedeutend dicker und plumper als der Cholerabacillus erscheint. Dies gilt ganz besonders von der Spirillenform. Diese Bacillen sind nur eben merklich, selten deutlicher gekrümmt. Dabei besitzen sie nicht in ihrer ganzen Länge eine gleichmässige Dicke, wie die echten Cholerabacillen, sondern bei genauer Betrachtung sieht man, dass der kleine Bacillus in seiner Mitte, auf der Höhe der Krümmung, etwas dicker ist, als an beiden Enden. Zugleich erscheint am häufigsten die dickere Partie in der Mitte heller gefärbt, durchscheinend, die beiden verjüngten Enden dagegen intensiver gefärbt. Ganz wesentliche Differenzen ergaben sich jedoch bei Anwendung des Culturverfahrens, welches oben geschildert, so dass die Finkler'schen Bacillen während der Curse im Gesundheitsamte als Schulobject dienten, wie leicht sich häufig zwei

[6]) Deutsche Med. Wochenschrift 1885, № 37 A, 38 und 39.

[7]) Untersuchungen über Cholera nostras. Deutsche Med. Wochenschrift. 1884, № 36.

der Form nach ähnliche Mikroorganismen in den Culturen von einander unterscheiden lassen. Sämmtliche Curstheilnehmer setzten gleichzeitig mit den Cholerabacillen auch Culturen der Finkler'schen Bacillen an, und konnten sich mit Leichtigkeit von den bedeutenden Differenzen beider überzeugen.

Was zunächst die *Culturen in den Gelatineplatten* anbelangt, so zeigt der Finkler'sche Bacillus schon am ersten Tage, wo man an den mit Cholerapilzen beschickten Platten noch nichts wahrnehmen kann, deutliche 1 Mm. weite Einzelkolonien, die namentlich in den ersten zwei Tagen bei durchfallendem Licht eine gelbbräunliche Farbe zeigen, eine gleichmässig runde, scharfrandige Form und bei schwacher und mittlerer Vergrösserung ein fein granulirtes Ansehen besitzen. Diese Kolonien vergrössern sich mehr in die Breite als in die Tiefe und zeigen daher bei 100-facher Vergrösserung auch keinen Lichthof. Ihr Rand erscheint glatter, nicht zackig, nur selten gekörnt. Dabei verflüssigen sie sehr rasch die auf der Glasplatte befindliche Gelatineschicht unter gleichzeitiger Entwickelung eines penetranten, intensiv fauligen Gestankes, so dass sie schon nach 24—36 Stunden sich mit einer breiten Zone verflüssigten Nährsubstrates umgeben. Hierbei verliert sich auch allmälig das geschlossene, fein granulirte Ansehen der Kolonie, das vielfach einer schwer zu beschreibenden, unregelmässig büschelförmig schraffirten Zeichnung am Rande und einer gröberen Granulation Platz macht. Die Neigung zur Verflüssigung der Gelatine ist so stark, dass die Originalplatte häufig schon am ersten Tage, aber auch eine nur mit wenigen Kolonien besetzte Gelatineplatte nach 2 bis 3 Tagen schon vollständig verflüssigt ist, zu einer Zeit, wo die Kolonien des Cholerabacillus noch kaum 1 Mm. im Durchmesser erreicht haben.

Noch auffallender wird die Verschiedenheit des Verhaltens beider Pilze in *Stichculturen im Reagensglase*, indem der Finkler'sche Bacillus spätestens am zweiten Tage schon *in der ganzen Länge des Stichkanales* eine Verflüssigung der Gelatine zeigt in Gestalt eines länglichen Sackes. Diese Verflüssigung dehnt sich rasch und energisch in die Breite und namentlich an der Oberfläche aus, so dass am 4. Tage in dem oberen Drittheil des Stichkanales die Verflüssigung schon bis an die Wandungen des Reagenzglases hinanreicht, zu einer Zeit, wo beim Cholerapilz der untere Abschnitt des Stichkanales noch immer in Form eines feinen weissen Fadens erscheint und im oberen Theile die trichterförmige Einsenkung, welche eine Luftblase einschliesst, deutlich ausgesprochen ist. Da die Verflüssigung beim Finkler'schen Bacillus so rasch vor sich geht, so kommt es nicht zu jener Eintrocknung oder Resorption eines Theiles des Fadens, welche bei der Choleracultur den Eindruck dieser Luftblase im oberen Theile der Cultur hervorruft. Freilich kommt es auch manchmal, aber höchstens am 1. Tage bei den Finkler'schen Culturen zur Bildung einer kleinen Luftblase, jedoch nur wenn man dieselben bei möglichst niedriger Temperatur wachsen lässt, indem man dadurch künstlich ihr Wachsthum in dem Grade verlangsamt, wie es den Choleraculturen in der Gelatine an und für sich eigenthümlich ist.

Am charakteristischsten erscheinen jedoch die Differenzen beider Pilze in ihren *Culturen auf gekochten Kartoffeln*, indem die Finkler'schen schon bei gewöhnlicher Zimmertemperatur üppig wachsende graugelblich gefärbte, mit weisslichem Rande versehene schleimige Culturen bildeten, welche die Kartoffel scheinbar anätzen. Die Culturen der Cholerabacillen haben dagegen, wie erwähnt, eine hellgraubraune Farbe und gedeihen bei Zimmertemperatur nicht.

Diese soeben genannten Differenzen zwischen den Koch-schen Cholerabacillen und den Finkler'schen krummen Bacillen sind nun, abgesehen von sämmtlichen Theilnehmern an den Cursen im Gesundheitsamte, auch noch ganz unabhängig von diesen Untersuchungen von Dr. van Ermengem (l. c.) bestätigt worden, welcher ebenfalls von Finkler und Prior Culturen ihrer Bacterien erhalten hatte. Es ist also evident, dass sich bei der Cholera nostras keine Koch'schen Cholerabacillen finden, und auch Finkler und Prior, welche sich unterdessen das Plattenverfahren angeeignet haben, bestätigen in ihren neuerdings veröffentlichten Forschungen über Cholerabacterien [8]) einerseits das Vorkommen der Koch'schen Kommabacillen in dem Darminhalte und den Dejectionen bei Cholera asiatica aus der Epidemie in Genua 1884, andererseits publiciren sie selbst die soeben mitgetheilten und noch weitere Differenzen zwischen den von ihnen bei Cholera nostras gefundenen Bacillen und den Koch'schen Kommabacillen, indem sie nur noch hauptsächlich eine gewisse Uebereinstimmung in Bezug auf die Stellung beider Organismen in der Morphologie betonen.

Es wäre jedoch falsch, nun den Schluss zu ziehen, dass die von Finkler und Prior gefundenen Bacterien auch nur der Cholera nostras specifisch angehören, wie diese Autoren weiter angenommen haben. Sie sind nämlich, wie bekannt, in Entleerungen von Menschen gefunden worden, die an Durchfall litten, jedoch nachdem diese Entleerungen sich längere Zeit in faulendem Zustande befunden hatten. Ausserdem hat Koch eine ganze Reihe von Cholera nostras Fällen, zum Theil tödtliche, untersucht, ohne in denselben irgend etwas zu finden, was den Cholerabacterien ähnlich gewesen wäre. Aber auch andere Beobachter haben zahlreiche weitere Fälle in gleicher Weise untersucht, z. B. van Ermengem, Watson Cheyne, Biedert und Andere, aber Niemand hat bei Cholera nostras Bacterien gefunden, welche den Cholerabacterien oder den Finkler'schen Bacterien ähnlich gewesen wären.

Ein zweiter bedeutender Gegner Koch's war der von der englischen Regierung zur Erforschung der Choleraätiologie nach Indien geschickte Dr. Klein. Derselbe hatte sich schon vor seiner Abreise nach Indien auf einen gegnerischen Standpunct gestellt, indem er nachzuweisen suchte, dass Koch sich in Widersprüchen bewege, weil er die in Egypten in Schnittpräparaten aus der Wand des Dünndarmes gefundenen Cholerabacterien (doch nur um eine schnellere Verständigung über ihre Grössendimensionen zu erzielen) mit Rotzbacillen verglichen hätte, letztere aber keine gekrümmten, sondern geradlinige Bacillen seien. Freilich sind die Rotzbacillen in flüssigen Substraten, sowie in den Reinculturen gewöhnlich geradlinig, aber sie sind ebenso, wie andere feine und schlanke Bacillen, durchaus keine starren Gebilde, sondern weich und nachgiebig, und müssen daher im Gewebe, zwischen dicht aneinander gedrängten Zellen oder zwischen den Bindegewebszügen der Gerüstsubstanz der parenchymatösen Organe eingelagert, sich den Formen derselben anschmiegen und daher häufig mehr oder weniger gekrümmt erscheinen. Ich habe auf den letzteren Umstand gelegentlich der Demonstration von Rotzbacillen in Schnittpräparaten aus den verschiedensten Organen des an chronischem Malleus verstorbenen Dr. Albrecht, früheren Prosector am Obuchow-Hospital zu St. Petersburg, auf der Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte vom 30. April d. J. ausdrücklich aufmerksam gemacht. Da der Vergleich Koch's sich damals aber überhaupt nur auf die Grössenverhältnisse bezog, so erscheint dieser Einwand Klein's absolut hinfällig.

Weiter wollte Klein die Cholerabacterien sowohl im Zahnschleim gesunder Menschen, als auch bei anderen Krankheiten gefunden haben, namentlich bei solchen Menschen, welche an Durchfällen litten, z. B. bei Phthisikern, Dysenterischen etc. Ferner behauptete er, dass dieselben bei Cholera nur in einer ganz geringen Zahl vorkämen, und dass, je früher die Obduction gemacht werde, eine um so geringere Zahl anzutreffen sei, und grössere Mengen nur in

---

[8]) Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. 1885. Bd. I, Heft 5 und 6.

später obducirten Leichen gefunden würden. Bekanntlich befindet sich Klein hierin nicht allein mit Koch, sondern mit allen anderen Beobachtern, welche in kürzester Frist die Kommabacillen gewöhnlich in so reichlichen Mengen fanden, dass dieselben fast als Reincultur imponirten, in vollem Widerspruche. Uebrigens hat Klein, dessen Bericht noch von anderen Irrthümern strotzt, wie Koch auf der diesjährigen Choleraconferenz in Berlin mittheilte, infolge der unwiderleglichen Einwendungen, welche ihm in England selbst von Dr. Watson Cheyne gemacht wurden, die meisten seiner Behauptungen oder ziemlich alle, auf die es ankommt, zurücknehmen, und damit die Unzuverlässigkeit seiner früheren Angaben in drastischer Weise documentiren müssen. So hat er namentlich zugeben müssen, dass die Cholerabacillen denn doch verschieden seien von den bei Phthisis, Dysenterie und den im Munde vorkommenden Bacterien, und dass er die echten Kommabacillen in allen Fällen von Cholera gefunden habe.

Erwähnenswerth sind schliesslich noch die von Koch's Angaben abweichenden Untersuchungsresultate von Emmerich[9]). Derselbe hatte in Neapel bei neun Choleraleichen und einem Cholerakranken im Blute und theilweise auch in den inneren Organen eine ganz besondere Bacterienart gefunden. Daneben hatte er freilich auch die echten Cholerabacillen im Darminhalte gesehen, aber, wie er sagte, nicht in allen Fällen und hielt er deswegen die von ihm gefundenen für die eigentlichen Cholerabacterien. Seine Untersuchungen sind bekanntlich von Flügge[10]) einer strengen aber sachgemässen Kritik unterzogen worden. Der wesentlichste Einwurf, welcher ihm von Koch selbst gemacht wird, ist der, dass er sich einer fehlerhaften Methode bedient hat. Er hatte nämlich eine gewisse Menge von Blut und von Substanzen aus den inneren Organen in Reagenzgläser mit Nährgelatine gebracht, diese Reagenzgläser dann mit sich nach München genommen und dort erst daraus Reinculturen gezüchtet. Jedenfalls befindet sich Emmerich mit seiner Behauptung von dem regelmässigen Vorkommen der Bacterien im Choleralblut mit sämmtlichen übrigen Forschern im Widerspruch, welche das Choleralblut und die Choleraorgane untersucht haben. So hat, wie Koch auf der diesjährigen Choleraconferenz in Berlin mittheilte, Professor Ceci in Genua gelegentlich der Choleraepidemie in dieser Stadt ganz genau dieselbe Methode befolgt wie Emmerich, nämlich gleichfalls Blut aus Choleraleichen und kleine Stückchen von der Milz, den Nieren und sonstigen Organen aus Choleraleichen mit vorher ausgeglühtem Platindraht in die Gelatine gebracht. Ceci hat aber nur ganz frisch obducirte Leichen verwandt und mit grösster Sorgfalt gearbeitet, indem er behufs Entnahme von Impfmaterial aus einem Organe nach Koch'scher Methode zunächst mit einem geglühten Messer einen senkrechten Schnitt durch dasselbe machte und dann auf diesen Schnitt mit einem von neuem geglühten Messer nochmals einen senkrechten Schnitt ausführte, darauf erst von der zweiten Schnittfläche etwas entnahm und in die Nährgelatine brachte. In dieser Weise stellte er weit über 100 Versuche an und auch nicht in einem einzigen der so geimpften Gläschen war von dem Blut oder von den Organstückchen eine Bacterienvegetation ausgegangen. Dieses Resultat steht jedenfalls in directem Widerspruche mit dem von Emmerich erhaltenen. Vergessen wir jedoch nicht, dass Letzterer in seinen Fällen im Darminhalte jedenfalls auch die echten Cholerabacillen gesehen hat, wenn auch, wie er sagt, nicht in allen Fällen.

Uebrigens hatte Ceci gleichfalls früher über seine ursprünglich gemeinschaftlich mit Klebs gemachten Untersuchungen berichtet, dass sie nicht in allen Fällen die Kommabacillen gefunden hätten und dass letztere auch bei anderen Krankheiten, z. B. nach Klebs in einem Falle von Pneumonie, von ihnen nachgewiesen seien. Später hat sich dann Ceci, welcher anfangs mit unzureichenden Systemen gearbeitet hatte, ein Zeiss'sches Mikroskop mit Oelsystem angeschafft, und mit diesem nachträglich in seinen Präparaten und Culturen die Kommabacillen constatirt, so dass er sich später von dem regelmässigen Vorkommen derselben bei Cholera überzeugte.

Von dem vorher erwähnten Pneumoniefalle erhielt dann Koch ein Präparat, sowie eine Probe der fraglichen Ausleerung von Klebs zugeschickt, aber es gelang Koch nicht, in diesen Objecten Cholerabacterien aufzufinden. Dank der Liebenswürdigkeit des Herrn Professor Koch habe ich sowie die übrigen Theilnehmer an dem letzten officiellen Choleracurse im Gesundheitsamte zu Berlin dieses von Klebs eingesandte Präparat sorgfältig prüfen dürfen und haben wir uns Alle davon überzeugen können, dass in demselben kein einziger Organismus vorhanden war, welcher mit den Cholerabacillen hätte verwechselt werden können. Auch die von Klebs aus diesem Präparate in seiner Abhandlung [11]) dargestellte Figur III ist nicht geeignet eine Identität seiner Bacterien mit den Koch'schen Kommabacillen zu begründen. Uebrigens schliesst Klebs seine Arbeit mit folgenden Sätzen: «Es kommen in nicht cholerischen Dejectionen Formen vor, welche den Cholerabacterien *ähnlich* sehen, doch dürfte eine genaue Vergleichung Unterschiede, wenn auch geringfügiger Art erkennen lassen. Für die sichere Erkenntniss der Choleraspirillen sind aber immer Culturen nothwendig.» Mit dem letzten Satze werden wohl Alle einverstanden sein. Da es Klebs selbst nun nicht immer gelingen wollte, charakteristische Culturen aus Choleradejectionen zu gewinnen, so theilt er zum Schlusse noch mit, dass er von der gütigen Erlaubniss Koch's Gebrauch machen werde, um unter seiner Leitung die in der Praxis sich ergebenden Grenzen für diese theoretisch unzweifelhaft vollkommenste Methode der Trennung verschiedener Bacterienarten zu studiren. Gewiss bei einem um die Bacterienkunde so verdienstvollen Forscher, wie Klebs, ein nicht hoch genug zu veranschlagendes Beispiel von Objectivität. Ich möchte auf dasselbe namentlich Diejenigen aufmerksam machen, welche, ohne gründliche Schulung in diesem Specialfache zu besitzen, sich berechtigt halten, auf eine Anfängerarbeit mit abweichenden Resultaten hin die für die Menschheit so viel Segen versprechenden Untersuchungsmethoden Koch's und deren Resultate zu discreditiren.

Fassen wir Alles bisher mitgetheilte zusammen, so kommen wir zu dem Schlusse, dass der Kommabacillus nicht nur eine wohlcharakterisirte Gestalt hat, sondern, was bei Weitem wichtiger ist, sich in seinen stets dieselben charakteristischen Eigenschaften darbietenden Culturen von allen bisher bekannten Bacterienarten deutlich unterscheiden lässt. Ferner ist er in einer enorm grossen Zahl von daraufhin untersuchten Cholerafällen stets gefunden worden (die wenigen Ausnahmefälle können als nicht sorgfältig genug beobachtet nicht in Betracht kommen). Schliesslich hat Niemand ihn ausser in Beziehung zur Cholera irgendwo in der Natur unzweifelhaft nachweisen können. Infolge dessen sind wir nicht nur berechtigt, sondern sogar gezwungen den Kommabacillus als den specifischen Infectionsträger der Cholera anzuerkennen, auch wenn das von Koch am Beginne des Ausbaues seiner Lehre von den specifischen Krankheitserregern geforderte Thierexperiment nicht glücken sollte, um so mehr als wir gar keine begründeten Anhaltspuncte besitzen, dass Thiere überhaupt geneigt sind, an Cholera zu erkranken. Trotzdem scheinen die Versuche von Nicati und Rietsch, ferner von Babes, Flügge, Watson Cheyne und schliesslich die interessanten auf der diesjährigen Choleraconferenz in Berlin referirten Untersuchungen von Koch zu ergeben, dass es dennoch gelingt, durch Injection von Choleradarminhalt und von

9) Deutsch. med. Wochenschr. 1884. № 50.
10) Deutsch. med. Wochenschr. 1885. № 2.

11) Klebs: Ueber Cholera asiatica. Nach Beobachtungen in Genua. Basel 1885.

Culturen der Kommabacillen Thiere künstlich zu inficiren. Wenngleich auch diese Thierversuche auf der erwähnten Conferenz noch nicht als *vollständig* beweiskräftig anerkannt worden sind, so ist es doch nicht unmöglich, dass noch weitere Modificationen derselben schliesslich zu dem erwünschten Ziele führen.

Ich kann meinen Bericht nicht schliessen, ohne noch einer Arbeit zu erwähnen, welche zwar nur locales Interesse besitzt, aber ihrer Zeit viel Aufsehen erregt hat. Dr. Raptschewski[12]) theilte, wie den Lesern dieser Wochenschrift noch erinnerlich sein dürfte, mit, dass er in den Reiswasser ähnlichen Entleerungen einer am 3. Januar 1885 an Durchfällen erkrankten Frau, die beständig in Petersburg gelebt und offenbar keinerlei Beziehungen zu den Orten gehabt hatte, wo vorher die Cholera in Europa aufgetreten war, und welche ausserdem in kurzer Zeit vollständig wieder hergestellt wurde, mit Hilfe der Koch-schen Methode nicht nur die Koch'schen Cholerabacillen, sondern auch die sog. Finkler-Prior'schen Bacillen aufgefunden hätte. Beide sollten in ihren Culturen mit allen denjenigen Eigenschaften vollständig übereinstimmen, die von Koch und seinen Schülern L. Pfeiffer und Johne über diese beiden Bacterienarten veröffentlicht worden waren. Ich erfuhr von dieser Arbeit, welche 14 Tage vor meiner Ankunft in Petersburg im Drucke erschienen war, am Morgen des Tages, zu welchem ich meinen Vortrag angekündigt hatte. Man fragte mich, was man von der Bedeutung der Koch'schen Bacillen zu halten habe, wenn man bei ein und derselben Kranken sowohl Cholerabacillen als auch Cholera nostras-Bacillen antreffe. Da die Beschreibung der Culturen von Raptschewski ziemlich wörtlich mit den Beschreibungen beider Bacillenarten von Koch und dessen Schülern übereinstimmte, so konnte ich nur antworten, dass ich mich, so lange ich nicht die betreffenden Culturen mit eigenen Augen gesehen, eines jeden Urtheiles über die Bedeutung der den Präparaten zu Grunde liegenden Erkrankung enthalten müsse. Ich machte jedoch gleich darauf aufmerksam, dass in der Arbeit irgend ein Irrthum stecken müsse, vielleicht auch mehrere, da Raptschewski in seinen durch eine Klammer verbundenen Abbildungen zweier Plattenculturen seiner angeblichen Koch'schen und Finkler'schen Bacillen von gleichem Alter, welche im Texte zu 36 Stunden nach der Aussaat angegeben wird, die angebliche Cultur des Koch'schen Kommabacillus grösser als diejenige des Finkler'schen gezeichnet hat, während bekanntlich die Einzelcolonien des Finkler'schen Bacillus um diese Zeit, wo die Colonien des echten Cholerabacillus eben erst mit blossem Auge sichtbar werden, sich schon dermaassen in die Breite ausgedehnt haben, dass eine mit zahlreichen Colonien besetzte Platte (Originalplatte) häufig schon in vollständige Verflüssigung übergegangen ist. Ausserdem erschien das Gelingen der Kartoffelcultur des angeblich Koch'schen Kommabacillus bei Zimmertemperatur verdächtig, da bekanntlich dieselbe in Berlin von Mitte October an nicht mehr geglückt ist.

Unverzüglich suchte ich Herrn Dr. Raptschewski, welcher seine Untersuchungen noch fortsetzte, auf und bat ihn, mir im Interesse der Sache seine Culturen zu zeigen, wobei ich ihn auf den Fehler in seinen Abbildungen aufmerksam machte. Es waren jedoch augenblicklich keine demonstrirbaren Culturen vorhanden und auch die mir freundlichst vorgeführten gefärbten Trockenpräparate konnten mich, vielleicht infolge der Abwesenheit eines Oelimmersionssystemes und ungenügender Beleuchtung nicht von ihrer Identität mit echten Koch'schen oder Finkler'schen Bacillen überzeugen. Da nun Raptschewski ausserdem selbst der Anschauung ist, dass eine morphologische Aehnlichkeit irgend welcher Bacterien noch zu keinerlei endgültigen Schlussfolgerungen berechtigt, so war er so liebenswürdig, mir zu versprechen, in kürzester Zeit frische Culturen ansetzen und mich davon benachrichtigen zu wollen. Am Abend desselben Tages am Schlusse meines Vortrages wiederum über die Raptschewski'sche Arbeit interpellirt, konnte ich nur wiederholen, dass ich mit meinem endgültigen Urtheile bis zur Einsichtnahme von Culturen zurückhalten müsse, da ich aus den oben angeführten Gründen die Vermuthung hege, dass in der Arbeit irgend eine Fehlerquelle stecke; dass jedoch, falls die Beobachtungen fehlerlos angestellt seien, man den fraglichen Krankheitsfall für asiatische Cholera erklären müsse, indem die etwaige Anwesenheit von Finkler'schen Bacillen von gar keiner Bedeutung sei, weil es keineswegs nachgewiesen sei, dass dieselben zur Cholera nostras in irgend welchem ursächlichen Zusammenhange ständen.

Einen Monat später, am 4. April d. J., erhielt ich dann gegen Austausch mit meiner aus dem Gesundheitsamte mitgebrachten Reincultur des Finkler'schen Bacillus von Dr. Raptschwski einen Impfling seiner von ihm für die Finkler'sche gehaltenen Cultur behufs Controlluntersuchung. (Meine Bitte, mir auch einen Impfling seines angeblichen Koch'schen Kommabacillus zur Untersuchung zu überlassen, wurde mir von Herrn Dr. Raptschewski abgeschlagen.) Frische Culturen beider betreffenden Bacterienarten habe ich auch bei dieser Gelegenheit bei demselben nicht zu sehen bekommen, da Raptschewski damals mit morphologischen Studien an den von ihm entdeckten Bacterien beschäftigt war.

Ich stellte nun in einem mir vom Academiker Herrn Prof. Owsjannikow im physiologischen Laboratorium der Kaiserlichen Academie der Wissenschaften freundlichst zur Disposition gestellten Arbeitszimmer eine Reihe von Parallelversuchen zwischen den mir von Raptschewski eingehändigten Culturen und den aus dem Gesundheitsamte mitgebrachten Finkler'schen Bacillen unter vollständig gleichen Bedingungen an, welche zu folgendem Resultate führten. Zunächst muss ich constatiren, dass die von Dr. Raptschewski erhaltene Cultur in der That eine vollständige Reincultur war. Dennoch war sie nicht identisch mit der Cultur des Finkler-Bacillus aus Berlin und stimmte auch nicht vollständig mit den zu wiederholten Malen veröffentlichten und von Raptschewski selbst gegebenen Beschreibungen derselben überein.

Zunächst war schon die *morphologische Gestalt* eine abweichende. Die Raptschewski'schen Bacillen waren bedeutend kleiner als die Finkler'schen. Sie stellen äusserst kurze jedoch ziemlich dicke Stäbchen mit leicht abgerundeten Enden dar, welche gewöhnlich zu zweien und dann meist unter einem geringen Winkel aneinander gereiht liegen und mögen wohl durch den letzteren Umstand den Eindruck von gekrümmten Bacillen hervorgerufen haben. Doch will ich mich hierbei nicht aufhalten, da dergleichen feine Differenzen sich nur durch directe Verständigung am Mikroskope aufklären lassen, indem auch Abbildungen, wenn dieselben nicht photographische sind, zur Verständigung nur wenig beitragen. Ich habe übrigens seiner Zeit Herrn Dr. Raptschewski auf diese Abweichungen aufmerksam gemacht. — Ein deutlicher Unterschied stellte sich dann bei den *Culturen in den Gelatineplatten* heraus, in dem der mir von Raptschewski übergebene Bacillus bedeutend kleinere Einzelcolonien besass als der echte Finkler'sche. Infolge dessen sah die Raptschewski-sche Originalplatte z. B. nach 24 Stunden bei 19° C. Zimmertemperatur schmutzig hellgrau grün, wie bestäubt aus, und liess noch keine Spur von Verflüssigung erkennen, während die Finkler'sche Originalplatte schon vollständig verflüssigt war. Die Originalplatte und Platte № II des Raptschewski'schen Bacillus bestand mit Leitz Syst. 3 Ocul. 3 ausgezogenem Tubus und enger Blende betrachtet aus lauter gleich grossen Einzelcolonien von 4

---

[12]) Wratsch 1885, № 7, referirt in St. Petersb. med. Wochenschr. 1885, № 16.

Theilstrichen des Ocularmikrometers im Durchmesser, während die echten Finkler'schen Colonien in der Platte № II durchweg einen Durchmesser von 8—10 Theilstrichen besassen. Bei weiterem Wachsthume schritt die Flächenausbreitung immer mehr zu Gunsten der echten Finkler-schen Bacillen vor. So besassen die Einzelcolonien des letzteren nach 2 Mal 24 Stunden einen Durchmesser von circa 200 Theilstrichen, die Raptschewski'schen dagegen höchstens einen solchen von 17—22 Theilstrichen. Dabei erschienen die letzteren an den Rändern nicht so körnig, wie die Finkler'schen, sondern viel heller und zarter und noch schärfer begrenzt.

Eine weitere Abweichung ergab die *Culter auf gekochten Kartoffeln.* Die mir von Raptschewski eingehändigte Reincultur wuchs bei 19° C. Zimmertemperatur recht üppig auf der Kartoffelschnittfläche, jedoch besass dieselbe nicht eine graue Farbe, wie in dem Texte der erwähnten Veröffentlichung von Raptschewski mitgetheilt worden, sondern war die Färbung der Cultur nach 4 Tagen eine leicht gelblich bräunliche, nach 11 Tagen eine ausgesprochen gelbbräunliche mit einem helleren, fast farblosen Saume, während die zu gleicher Zeit auf den correspondirenden anderen Hälften derselben Kartoffeln ausgesäeten echten Finkler'schen Bacillen nach 4 Tagen eine fast farblose schleimig-fettige glänzende Cultur bildeten, welche nach 11 Tagen die charakteristische graugelbliche Färbung mit dem weisslichen Rande aufwies.

Aehnlich war der Raptschewski'sche Bacillus mit dem Finkler'schen nur im Verhalten der Stichculturen im Reagenzglase, indem beide die Gelatine sehr rasch verflüssigen. Es bewirkte jedoch der Raptschewski'sche eine noch raschere Verflüssigung der Gelatine auch in dem unteren Bezirke des Stichcanales und namentlich über den letzteren hinaus bis an den Boden des Glases, als der Finkler'sche.

Ein Jeder, welcher mit bacteriologischen Untersuchungen vertraut ist, wird mir zugeben, dass die eben geschilderten Differenzen genügen, um zu dem Schlusse zu gelangen, dass die beiden Bacterienarten nicht mit einander identisch sind.

Diese meine Anschauung theilte ich dann am 17. April Herrn Dr. Raptschewski brieflich mit, mit der Aufforderung, falls er sich an der von mir erhaltenen Cultur des Finkler-Bacillus nicht auch schon von den Abweichungen überzeugt hätte, meine Parallelversuche in Augenschein nehmen zu wollen. Da nun weder Dr. Raptschewski zu mir in die Akademie der Wissenschaften kam, noch auch eine Antwort von ihm eintraf, so nahm ich das freundliche Anerbieten des Herrn Mag. W. N. Weliki, Assistenten am physiologischen Laboratorium der Akademie der Wissenschaften, meine Präparate zu photographiren, mit grossem Danke an. Die von ihm in Gemeinschaft mit einigen anderen Herren angefertigten Negative sowohl von den Culturen im Stichcanale, als auch namentlich von den Einzelcolonien in den Plattenculturen können Jedem, den sie interessiren, zur Einsicht vorgestellt werden.

Darauf erschien am 11. Juli eine zweite Veröffentlichung[13]) von Dr. Raptschewski (Zur Morphologie des Koch'schen Cholerabacillus), in welcher er kein Wort weiter von seinen angeblichen Finkler'schen Bacillen verliert, dagegen weitere Involutionsformen an seiner zweiten von ihm als Koch'sche Cholerabacillen ausgegebenen Cultur beschreibt, welche von demselben zuerst mitgetheilten sehr fraglichen Erkrankungsfalle herstammten.

Mittlerweile hat jedoch Raptschewski, welcher unterdessen vom Medicinaldepartement des Ministeriums des Innern zur Erforschung der Cholera nach Spanien abdelegirt worden, in seinem ersten Briefe[14]) aus Madrid selbst mitgetheilt, dass Koch auch diese Cultur nach vorläufiger Betrachtung noch nicht als diejenige des echten Kommabacillus anerkannt hat, obgleich er zugab, dass dieselbe der letzteren näher kommt, als die Käsespirillen Deneke's[15]) und die Finkler-Prior'schen Bacillen. In seinem zweiten Briefe[16]) aus Madrid berichtet Raptschewski dann, dass er bereits 8 Sectionen an in der algiden Periode der Cholera Verstorbenen ausgeführt, und im Darminhalte derselben sowie in allen Fällen, in welchen er bis dahin charakteristische Reiswasser ähnliche Entleerungen von Lebenden untersucht, die Koch'schen Kommabacillen, — bei den Sectionen sogar in jedem Falle als vollständige Reincultur, aufgefunden hätte. Ob diese Kommabacillen jedoch mit den von ihm in Petersburg gefundenen in der Form und namentlich in den Culturen übereinstimmen, wird leider mit keinem Worte erwähnt. Zu bedauern ist es nur, dass es Raptschewski, wie er in seinem ersten Briefe mittheilt, nicht geglückt ist, auf seiner Durchreise in Berlin bei Koch Culturen von dessen echten Cholerabacillen zur Einsicht zu bekommen, da er jetzt wohl eingesehen haben wird, wie schwierig es mitunter sein kann, unter der zahlreichen Menge der auf der Welt vorhandenen Mikroorganismen, von denen es noch viele andere bisher nicht erforschte krumme geben mag, die richtigen herauszufinden. Infolge dessen, glaube ich, wird es gut sein, die weiteren Beobachtungen Raptschewski's in Spanien mit einer gewissen Reserve aufzunehmen, namentlich wenn sie sich mit den sicheren Resultaten Koch's in Widerspruch befinden sollten, falls Raptschewski in Spanien nicht lernen sollte, seinen Beobachtungen gegenüber eine strengere Kritik zu üben, als er es im vergangenen Winter in Petersburg gethan.

Zum Schlusse sei es mir gestattet, auch an dieser Stelle Herrn Geheimrath Professor Dr. Koch für die liebenswürdige Bereitwilligkeit, mit welcher er mir als Fremdem die Theilnahme an diesen Cursen ermöglichte, nochmals meinen wärmsten Dank auszusprechen, sowie ihm und seinen damaligen Mitarbeitern, den Herren Regierungsrath Dr. Gaffky und Stabsarzt Dr. Gaertner, für ihre Mühen und die reichen Kenntnisse, die ich von ihnen erlangt.

Auch dem Akademiker, Herrn Professor Ph. W. Owsjannikow, fühle ich mich für die Liebenswürdigkeit, mit welcher er mir sein Laboratorium zur Verfügung stellte, sowie das Interesse, das er meinen Arbeiten entgegenbrachte, zu tiefem Danke verpflichtet.

Referate.

Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. II. Jahr. (Berlin. klin. Wochenschrift № 37. a. u. ff.) Fortsetzung.

III. Sitzung. Auf Vorschlag des Herrn Vorsitzenden wird auch die 3. Nummer des Programms: Einfluss des Bodens, der Luft und des Trinkwassers mit in die Discussion über den 2. Punct hineingezogen.

Die Herrn Günther und Hirsch sind auch der Ansicht, dass nicht jeder Verkehr die Cholera verbreiten kann und ersterer führt einige Beispiele aus den Epidemien von 1836 und 1873 an, so u. A. die Beobachtung, dass die erste Erkrankung in Dresden trotz des lebhaftesten Verkehrs dieser Stadt mit ihren Vorstädten, 7 Tage später als in diesen vorfiel.

Dr. Koch demonstrirt einige auf das in der vorigen Sitzung Gesagte Bezug habende Thierexperimente und Präparate und bringt weitere Gründe für seine Annahme einer persönlichen Immunität, so z. B. das mildere Auftreten der Cholera an einem Orte, wo sie schon ein Jahr vor dem gewesen ist und den in Indien herrschenden Brauch, zur Pflege der Cholerakranken Leute aus durchseuchten Gegenden vorzuziehen. Uebrigens will Dr. Koch durch Immunität nicht alle, sondern nur manche dunkle Puncte in der Aetiologie der Cholera aufklären und legt er anderen Factoren, wie Trinkwasser, enger Verkehr eben soviel Bedeutung bei. Dass Dr. Pettenkofer ein Gegner der Immunität ist, wundert Dr. Koch um so mehr, als ersterer vor Zeiten zusammen mit Griesinger und Wunderlich *für* die Immunität eintrat.

[13]) Wratsch 1885, № 28, referirt in St. Petersb. med. Wochenschr. 1885, № 33.

[14]) Wratsch 1885, № 35, referirt in St. Petersb. med. Wochenschr. 1885, № 36.

[15]) Deutsche med. Wochenschr. 1885, № 3.

[16]) Wratsch 1885, № 38, referirt in St. Petersb. med. Wochenschr. 1885, № 39.

Von welchem Einflusse auf die Verbreitung der Cholera der Verkehr sein kann, beweist schon die Thatsache, dass die Cholera immer zuerst in Malta, welche Insel directen Verkehr mit der Aussenwelt hat und erst später in Gozo ausbricht, obgleich beide Inseln gleiche Boden- und klimatische Verhältnisse aufweisen. Die Veränderung in den Anschauungen Pettenkofer's glaubt Koch den Mittheilungen Cunningham's zuschreiben zu müssen; diese Mittheilungen sind aber mit grosser Vorsicht aufzunehmen. Gegen Pettenkofer's Vermuthung, dass diejenigen Menschen, die auf Schiffen während der Reise erkranken, den Krankheitsstoff schon während ihres Aufenthalts auf dem Lande aufgenommen haben können, spricht sehr deutlich der Verlauf der Choleraepidemie auf dem italienischen Schiffe «Matteo Bruzzo», wo der erste Krankheitsfall sich am 34., der letzte am 52. Tage nach der Abreise ereignet hat. Die längste Incubationsdauer der Cholera beträgt aber nach den neuesten Untersuchungen höchstens 17 Tage. Hier muss man noch berücksichtigen, dass die Cholerafälle auf Schiffen eine gewisse Reihenfolge einhalten und sich quasi «verzetteln».

Im Anschluss an diese von Koch mitgetheilten Facta führen die Herrn DDr. Mehlhausen, Eulenburg und Hirsch einige von ihnen beobachtete Fälle von Choleraverschleppung durch Truppentheile resp. heimkehrende Flösser an.

Dr. Pettenkofer erklärt hierauf nicht begreifen zu können, wie man mit der Annahme einer persönlichen Immunität die beständige Immunität ganzer Städte wie Lyon, Stuttgart, Multan, welche Immunität doch thatsächlich besteht, erklären könnte. Auch stimmt das Factum, dass in München im Jahre 1873 gerade die Sommerepidemie milde verlief, garnicht mit der Annahme einer Durchseuchung überein. Die Zweitheilung dieser Epidemie will Dr. Pettenkofer dadurch erklären, dass die Sommerepidemie in ihrer Entwickelung durch ein zeitliches Moment, nämlich durch einen plötzlichen colossalen Niederschlag, gehemmt wurde. Im Gegensatz zu Koch's Hypothese einer *persönlichen* Immunität nimmt Dr. Pettenkofer eine zeitliche und beständige Immunität von Orten an. Die Verbreitung der Cholera durch Pilger hält Dr. Pettenkofer für sehr problematisch, da diese Verbreitung mit den Pilgerzügen nicht parallel geht. Dennoch ist ein gewisser Einfluss des Verkehrs nicht zu leugnen und Cunningham, wenn er das leugnet, sehr im Unrecht. Mit Koch's Urtheil über Cunningham kann Dr. P. nicht übereinstimmen.

Auf Schiffen kommen Choleraerkrankungen im Ganzen sehr selten vor, nach Bryden kaum in 1%; ein Beweis, dass der Cholerakeim dort keinen günstigen Boden für seine Entwickelung findet, welcher Umstand auch die Verzettelung der Cholerafälle auf Schiffen erklären könnte.

Dr. Virchow weist die Annahme Pettenkofer's, als ob Dr. Koch und die Anderen verlangen, dass die Verbreitung der Cholera immer durch directe Uebertragung vom Menschen zum Menschen geschieht, entschieden zurück. Weder er noch Dr. Koch haben jemals die Möglichkeit einer weiteren Entwickelung des Cholerakeimes auch ausserhalb des menschlichen Organismus bestritten, noch seien sie gegen die Annahme einer zeitlichen und örtlichen Disposition. Hingegen sei es Pettenkofer gewesen, der für die Entwickelung des Cholerakeimes *ausschliesslich* im Erdboden eintrat und in dieser Exclusivität trotz aller Einwände beharrt.

Was nun die Methodik der Beobachtungen betrifft, so legt Virchow den grössten Werth auf die genaue Feststellung gewisser conclusiver Einzelfälle oder kleiner Gruppenerkrankungen. Für die Verbreitung der Cholera durch Ansteckung sprechen nun eine Unmasse solcher gut beobachteter Einzelfälle, «dagegen ist auch nicht eine einzige directe Beobachtung vorhanden, welche beweist, dass Cholerapilze irgendwo im Erdboden gewachsen und aus dem Erdboden direct auf den Menschen übergegangen sind».

Mit Pettenkofer glaubt Virchow sich dann verständigen zu können, wenn er eine Multiplicität von Bedingungen, unter welchen sich der Choleraparasit entwickeln kann, zugiebt.

Dr. Pettenkofer erwidert auf diesen Vorschlag, dass nach *seinen* unparteiischen Untersuchungen im Gegensatze zu allen von Virchow und Koch an Einzelfällen gemachten und für solche auch nur Gültigkeit habenden Beobachtungen, die *Epidemie* sich jedenfalls nicht ohne Mithilfe der Oertlichkeit und Zeitlichkeit entwickeln könne und diese beiden Umständen bei der Bestimmung von Maassregeln gegen Cholera und Choleraverschleppung durchaus zu berücksichtigen sind. Die Cholerawäsche hält Dr. Pettenkofer nur dann für gefährlich, wenn sie aus Choleralccalitäten stammt. (Schluss folgt). Kn.

Prof. C. Blumberg (Kasan): Experimenteller Beitrag zur Kenntniss der putriden Intoxication. (Virch. Arch. 1885, Bd. 100, S. 377).

In der umfangreichen, sich auf die Intoxication beziehenden Literatur, finden sich wesentliche Differenzen in Betreff nicht nur der aetiologischen, sondern auch der klinischen und pathologisch-anatomischen Seite der Frage. So stimmen die Beobachtungen über vermehrte Thränen- und Speichelsecretion, Harnabsonderung und das Vorkommen von Krämpfen sowie einer charakteristischen Temperaturcurve nicht überein. Einige Forscher fanden das Gehirn und seine Häute unverändert, andere dagegen hyperämisch oder ödematös. Kirillow beobachtete constant eine bedeutende Anhäufung von farblosen Blutkörperchen in den perivasculären Lymphräumen des Gehirns und eine Emigration derselben in die Grundsubstanz und Ganglienzellen des centralen Nervensystems. Andere konnten nichts Abnormes finden. Ferner weichen die Beobachtungen der Autoren über den Blutgehalt verschiedener parenchymatöser Organe, über die Beschaffenheit sowohl der farblosen wie der rothen Blutkörperchen und das Vorkommen von Bacterien von einander ab. Ebenso soll es sich mit den subendocardialen Blutaustretungen der linken Kammer verhalten, welche nach Bergmann ein charakteristisches Symptom der putriden Intoxication sind. Andere Forscher dagegen sollen diese Haemorrhagien nicht erwähnen oder ihr Nichtvorhandensein betonen.

In Anbetracht dessen veröffentlichte B. in einer grösseren in russischer Sprache erscheinenden Arbeit (Journal des Veterinairinstitutes zu Kasan. 1884, Bd. I), aus welcher die vorliegende nur einen Auszug darstellt, seine eigenen zweckentsprechend variirten Untersuchungen, deren Ergebnisse er in folgende Sätze zusammenfasst:

1) Nach subcutaner und intravenöser Application einer und derselben putriden Flüssigkeit weichen sowohl die klinischen, als die pathologisch-anatomischen Erscheinungen von einander ab.

2) Faulendes Blut und Macerationswasser üben keine gleiche Wirkung auf den thierischen Organismus aus.

3) Die einzigen constanten klinischen Symptome der putriden Intoxication sind: grosse Hinfälligkeit, erhöhte Temperatur (bei sehr starker Dosis des Giftes Temperaturerniedriegung), frequentes Athmen und beschleunigter Puls; das einzige pathologisch-anatomische: veränderte Blutbeschaffenheit.

4) Körnige Degeneration des Herzmuskels, des Epithels der Harnkanälchen und der Leberzellen gehört nicht zu den beständigen pathologisch-histologischen Veränderungen der putriden Intoxication.

5) In den Ganglienzellen des Gehirns findet bei der putriden Intoxication weder Fettmetamorphose noch Infiltration von Rundzellen statt.

6) Das Blut an putrider Intoxication gefallener Thiere enthält keine Bacterien.

7) Die Widersprüche der Autoren in Bezug auf die Erscheinungen der putriden Intoxication sucht B. durch die Verschiedenheit des benutzten Materials und des Applicationsmodus (subcutan, intravenös), theils durch zu späte Untersuchung der gefallenen Thiere zu erklären. —x.

R. Lépine: Ueber die örtliche Behandlung der croupösen Pneumonie durch intraparenchymatöse Injectionen. (Sitzung der Académie des Sciences, 10. Aug. 1885. — Nach Sem. médic. 85/33.)

«Wenn man bei einem Pneumoniker am 3. oder 4. Tage in die hepatisirte Partie der Lunge mittelst einer Pravaz'schen Spritze einige Cubikcentimeter einer wässrigen Sublimatlösung (1 : 40,000) an 3 oder 4 Stellen, die einige Centimeter von einander entfernt sind (im Ganzen 20—25 Cc.), vorzugsweise an der Peripherie der erkrankten Partie, injicirt, so constatirt man: 1) Im Niveau der Injectionen die sofortige Verminderung der crepitirenden Rasselgeräusche und des hauchenden Athems, welche *theilweise* durch Fehlen der Respiration (silence respiratoire) und einige gröbere Rasselgeräusche ersetzt werden. 2) Einige Stunden später eine *vorübergehende* Erhöhung der Temperatur. 3) Am andern Tage eine bedeutende Besserung des Allgemeinzustandes und besonders eine *vorzeitige Entfieberung.* 4) Nachher eine Resolution, die nach dem Bestehen des Hauchens, besonders in den hepatisirten Theilen, die durch die Injection nicht berührt waren, zu urtheilen sich erst nach einigen Tagen einstellt, d. h. also zu der Zeit, wo sie zu Stande gekommen wäre, wenn die Pneumonie ihrem gewöhlichen Laufe überlassen oder sie mit gewohnten Mitteln behandelt wäre.»

«Die *relative* Unschädlichkeit derartiger Injectionen bei rother Hepatisation ist, wohlverstanden dass man sich von den grossen Gefässen des Hilus fernhält und nicht tiefer als 3—4 Cm. in die Tiefe der Lungensubstanz eindringt, durch die Resultate vollkommen bewiesen.» N.

Becker: Ueber penetrirende Brustwunden vom gerichtsärztlichen Standpuncte aus. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. Heft 9. 1885.)

Nachdem Verf. die Arten der penetrirenden Brustwunden gemäss den dieselben verursacht habenden Waffen oder Gegenständen und den von der Verwundung getroffenen Organen besprochen und die in Folge dessen bedingte Wirkung genau in Betracht gezogen hat, wobei er einzelne Fälle aus der Casuistik anführt, kommt er zu folgenden Schlüssen:

1) Die physiologische Dignität der in der Brusthöhle eingeschlossenen Organe bedingt die gegenüber andern Wunden charakteristischen Eigenthümlichkeiten der penetrirenden Brustwunden.

2) Die Prognose und der Verlauf der penetr. Brustwunden ist so unzuverlässig, dass man erst nach Monaten nach der Verletzung ein gerichtsärztliches Urtheil abgeben kann.

3) Falls bei Obductionen nach groben penetrirenden Verletzungen die Todesursache nicht schon allein in der Vernichtung der zum Leben wichtigen Organe der Brusthöhle oder in der Aufhebung ihrer Function klar liegt, so ist die Todesursache nach penetr. Brustwun-

den zu suchen in: Verblutung, Compression des Herzens durch Bluterguss in das Pericardium, Entzündungen der Brustorgane und ihren Folgen, und endlich — bei negativem Befund — in traumatischer Laesion der Herzganglien.

4) Einen sofort nach der Verletzung eingetretenen Tod kann man bei Herzwunden mit einiger Bestimmtheit nur annehmen bei mässiger Blutung nach aussen oder beim Fehlen jeder vitalen Reaction an den Wundrändern. —i—

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

G. Pommer: Untersuchungen über Osteomalacie und Rhachitis etc. Leipzig. Verlag von F. C. W. Vogel. 1885.

In einer ausführlichen Monographie aus dem path.-anatomischen Institut des Prof. Rollet in Graz schildert Verf. zunächst die Resorptions- und Appositions-Vorgänge in den normalen Knochen verschiedener Altersperioden, so wie das Verhalten der durchbohrenden Gefässe. Sodann giebt er eine detaillirte Beschreibung des histologischen Befundes an osteomalacischen und rhachitischen Knochen, wobei er in vielen Beziehungen mit den Ansichten früherer Beobachter, namentlich auch Kassowitz's auseinandergeht. Seiner Auffassung nach sind beide Processe identisch. Unterschiede ergeben sich erst aus dem physiologischen Verhalten des wachsenden Knochens bei der Rhachitis, gegenüber dem ausgewachsenen Knochen, mit dem wir es bei der Osteomalacie zu thun haben. Das Wesen beider Krankheiten besteht darin, dass fort und fort unverkalktes, sonst aber nach dem normalen Typus gebautes Knochengewebe apponirt wird. Eine Kalkberaubung findet bei der Rhachitis garnicht, bei der Osteomalacie nur unter gewissen Bedingungen und in äusserst begrenzter Ausdehnung statt. Gesteigerte Apposition kommt im ganzen und grossen weder bei der Osteomalacie, noch bei der Rhachitis vor. Wo solche beobachtet wird, wie z. B. an den Epiphysen in den periostitischen Auflagerungen, ist sie eine rein locale Erscheinung und nicht im Wesen der Krankheit einbegriffen, sondern muss auf mechanische Reizmomente, Druck der Knochen auf einander, Zug der Muskeln, Sehnen, Fascien etc., zurückgeführt werden. Irritative Vorgänge im Knochengewebe als Grund für die Kalklosigkeit derselben leugnet P. vollständig. Seiner Ansicht nach ist die eigentliche Veranlassung für die betreffenden Veränderungen ausserhalb des Knochensystems und zwar wohl im centralen Nervensystem zu suchen. Wir haben es mit einer Ernährungsstörung zu thun, in Folge deren die Alkalescenz des Blutes vermindert ist, was vielleicht die Kalkablagerung in dem sonst normal apponirten Knochen verhindert. —s.

Vermischtes.

— Das Comité der medicinischen Hauptunterstützungskasse hat eine besondere Commission niedergesetzt, welche etwa wünschenswerthe Abänderungen im Statut, die, ohne den Grundcharakter der Unterstützungskasse zu alteriren, möglich wären, berathen und in Vorschlag bringen soll. In diese Commission, welcher Prof. Ssorokin präsidirt, sind die Herren A. P. Korkunow, N. E. Mamonow, W. A. Manassein, A. W. Popow und W. N. Ssachnowski gewählt worden. Vorschläge und Winke, die zur Erreichung des obenerwähnten Zieles beitragen, nimmt die Commission mit Dank entgegen. Zur Uebermittelung etwaiger Zuschriften in dieser Angelegenheit ist die Redaction des «Wratsch» (Adresse: Уголъ Симбирской и Воскресенск. № 12, кв. 6) gern bereit.

— *Verstorben*: 1) Dr. Alexander Poresch am 4. October zu Lemsal. 2) Der Divisionsarzt der 17. Infant.-Division in Siedlce, Staatsrath Nik. Wladykow. 3) In Werchne-Dnjeprowsk Dr. Porubajew im 28. Lebensjahre an Scharlach. 4) Der Oberarzt des samogitischen Grenadierregiments, Colleg.-Rath J. Gladkowski. 5) Der Arzt zu Abkommandirungen des Kasanschen Militärbezirks Schtschastliwzew.

— Ein gewisser Demert hat der Charkowschen Augenklinik ein Kapital von 12,000 Rbl. vermacht, dessen Zinsen zum Unterhalt einiger Betten in dieser Klinik verwandt werden sollen. Bisher besass diese Klinik nur 23 Betten, von denen die Mehrzahl von Privat-Institutionen und nur 10 von der Krone unterhalten werden.

— Auf Initiative des Berliner *Vereins für Feuerbestattung*, welcher bereits 552 Mitglieder zählt, soll im August 1886 in *Berlin* ein *internationaler Congress* von Anhängern dieser Bestattungsform stattfinden.

— Der Brüsseler Arzt Dr. Titeca findet die bisher gebräuchliche Art der Impfung für sehr mangelhaft. Seiner Meinung nach muss die Impfung von 7 zu 7 Tagen so lange fortgesetzt werden, als die Einimpfungen productiv sind; nur so könne ein sicherer Schutz gegen die Pockenkrankheit erzielt werden. Diese Impfungsmethode nennt T. in einer von ihm veröffentlichten Brochüre («Etude sur la pratique de la vaccine ce qu'elle est, ce qu'elle devrait être») — *Vaccinisation*.

— Das durch freiwillige Beiträge *zum Besten der weiblichen medicinischen Curse gesammelte Capital*, welches in der hiesigen Duma aufbewahrt wird, belief sich am 1. Januar 1885 auf 40,990 Rbl. Die im Laufe des Jahres 1884 gespendeten Gelder betrugen 5,868 Rbl.

— In *Preussen* ist eine *genauere Untersuchung* der geschlachteten Schweine *auf Trichinen* angeordnet worden, weil noch immer Fälle vorkommen, in denen Personen nach dem Genuss von trichinösem Fleisch erkranken, obschon erwiesenermassen eine Untersuchung desselben auf Trichinen stattgefunden hat. Nach der neuen Verordnung soll der Fleischbeschauer jedem geschlachteten Schweine *wenigstens sechs Fleischproben*, jede von der Grösse einer Wallnuss, und zwar aus dem Zwerchfell, den Augenmuskeln, den Zungenmuskeln, den Kehlkopfmuskeln, den Zwischenrippenmuskeln und den Nackenmuskeln, entweder selbst entnehmen oder in seiner Gegenwart von dem Schlächter entnehmen lassen und dann aus jeder dieser Proben wenigstens sechs Präparate kunstgemäss anfertigen und unter dem Mikroskop sorgfältig untersuchen.

— Esbach hat zur *quantitativen Bestimmung des Albumins* im Harn einen Apparat, den er «*Albuminimeter*» nennt, construirt. Dieser Albuminmeter, ein kleiner graduirter Cylinder, wird bis zu einer bestimmten Marke (U) mit Harn gefüllt; alsdann wird eine mit Citronensäure versetzte Picrinsäurelösung (10 Grmm. Picrinsäure und 20 Grmm. Citronensäure werden in Wasser gelöst und zu 1 Liter aufgefüllt) bis zur Marke R hinzugefügt und der Inhalt des Gläschens, nachdem dasselbe mit einem Kautschukstopfen verschlossen worden ist, vorsichtig gemischt. Die Mischung bleibt 24 Stunden ruhig stehen, worauf man die Menge des ausgeschiedenen Eiweisses abliest, indem die Zahl des Theilstriches, bis zu welchem der Niederschlag reicht, genau das in einem Liter Harn enthaltene Albumin in Grammen angiebt. — Die Handlung Warmbrunn, Quilitz & Co. in Berlin liefert das Stück incl. Verpackung für 3 Mark. (A. m. C.-Ztg.)

— Die Stadt Pistoja hat zum Andenken an den berühmten Anatomen Pacini, welcher in derselben geboren ist, im Saale der Stadtverwaltung dessen Büste aufgestellt und ausserdem an seinem Geburtshause eine Tafel mit der entsprechenden Inschrift angebracht.

— Prof. Oertel (in München) ist gegenwärtig damit beschäftigt *Terrain-Curorte* zur Behandlung von Kranken mit Kreislaufstörungen, Herzleiden, Fettherz, Fettsucht u. s. w. zu errichten. Zunächst wurden zu solchen Curorten in Deutschland Baden-Baden, in Oesterreich Ischl, der Semmering und Abazzio am Adriatischen Meere ausersehen. Als Winterstationen sind von demselben bereits Meran-Mais, Bozen-Gries und Arco eingerichtet und für Kranke eröffnet worden. (A. m. C.-Ztg.)

— Das Verhältniss der Landschaftsverwaltungen zu ihren Aerzten ist häufig ein recht unerquickliches, wie solches auch nachstehende, zwei Vorfälle wieder beweisen:

Am 25. September d. J. haben, wie die «Russ. Wedomosti» berichten, sämmtliche Aerzte des Kreises Meschtschow (Gouv. Kaluga) der Kreis-Landschafts-Versammlung die Erklärung abgegeben, dass sie nicht weiter gesonnen seien, ihren Dienst in der Meschtschowschen Landschaft fortzusetzen. Anlass zu dieser Erklärung hat die unmotivirte Entlassung des Landschaftsarztes Kolybelin seitens der Kreis-Landschafts-Versammlung auf die Vorstellung des Vorsitzenden des Landschaftsamtes Ragosin hin gegeben. Als Grund zur Entlassung soll folgender Vorfall gedient haben: Als Dr. Kolybelin, welcher bereits 2 Jahre gewissenhaft sein Amt verwaltet hat, das Dorf Domaschewko auf seiner Fahrt in's Dorf Muchino passirte, wurde er von einem Bauern gebeten, 2 Kranke in seinem Hause zu besuchen. K. antwortete, dass er auf dem Rückwege ankommen werde, doch als er solches thun wollte, wurde er von den Hausgenossen zu den Kranken nicht zugelassen. Die Erklärung haben unterschrieben die Aerzte Protassow, Maria Panfilowitsch, Witte, Ebermann und Jassinski.

In Ssurash (Gouv. Charkow) beliebte der Vorsitzende des Landschaftsamtes, um die Hierarchie auch in der Landschaftsmedicin einzuführen, das Amt eines älteren Landschaftsarztes zu creiren und trug zuerst diese Stellung dem Landschaftsarzte Makowezki an. Als dieser jedoch ablehnte, wurde er entlassen. Auch der zweite Landschaftsarzt Krupezki und noch mehrere Aerzte schlugen diese Stellung aus. Endlich übernahm ein junger Arzt, der erst vor 2 Jahren seine Studien absolvirt hat, dieses Amt eines «älteren» Landschaftsarztes und begab sich auch sofort in den Kreis zur Revision seiner Collegen. Die Folge davon war die, dass sämmtliche Aerzte um ihren Abschied einkamen, von denen auch bereits zwei entlassen worden sind. (Wr.)

— Auf der Zusammenkunft der Kurskischen Landschaftsärzte im vorigen Jahre wurde bei Gelegenheit einer Discussion in Bezug auf die Sicherstellung der Aerzte bei Verabschiedung und ihrer Wittwen im Todesfalle auch der 2, hier in Petersburg entstandenen Projecte einer ärztlichen Unterstützungskasse, von Dr. Tscherepnin und Dr. Holst erwähnt. Das Project des Dr. Tscherepnin wird desshalb als seltsam (странно) bezeichnet, weil die Theilnahme an der Kasse (nicht weniger als 25 Jahre lang) nur wenigen Glücklichen irgend einen Nutzen gewähren wird, so dass der Eintritt in irgend eine Lebensversicherungsgesellschaft viel vortheilhafter wäre. Das Project von Dr. Holst wurde einfach, ohne Commentar und Kritik verlesen; die Mehrzahl der Anwesenden war für die Einführung von Emeritalkassen und wollte auf die Bestätigung derselben Seitens der Regierung warten. (Med. Obsr. № 16 pag. 357).

— Nach den vom Wiener Stadtphysikate für die Jahre 1881 bis 1885 zusammengestellten Ausweisen participiren an der gesammten *Blattern-Sterblichkeit* nur 12,8—20,5% *geimpfte*, dagegen 73,4 bis 77,5% *nicht geimpfte* Individuen. (A. m. C.-Ztg.)

— Im Anschluss an einen Vortrag von Dr. Robinson in der Juli-Sitzung der *Chicago Medical Society* über Abortivbehandlung acuter Koryza mit *Cocaïn*, werden entschieden *narcotische Eigenschaften* des Mittels bei grösseren Gaben hervorgehoben, sowie andererseits 2 Fälle von Collaps mit Athembeschwerden, unregelmässiger Herzaction, kaltem Schweiss, zeitweiligem Verlust der Sensibilität an den Extremitäten unmittelbar nach Application von 4% Lösung auf die Nasenschleimhaut junger Individuen erwähnt. Die genannten Symptome, welche übrigens von kurzer Dauer waren, werden durch Idiosynkrasie erklärt.

— Dr. Wootten in Kempner (Texas) berichtet über prompte *Heilung* eines sicher constatirten Falles von 3 Wochen nach dem Biss ausgebrochener Lyssa bei einem 16-jährigen Jüngling. Ther.: Morphium $\frac{1}{6}$ Gran 2-stündlich subcutan, dabei Kal. bromat. und auf die Wunde Bismuthpflaster. Die Krämpfe cessirten am folgenden Tage; unter dem Pflaster fand sich nach 3 Tagen etwa 1 Bierglas grünlichen Eiters. Schnelle Convalescenz.

— Dr. Cotter empfiehlt häufige Pinselungen mit Glycerin gegen Trockenheit der Zunge bei fiebernden Krankheiten.

(Virginia Med. Montly 1885 Aug.-Sept.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 6. bis 12. Oktober 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
244	157	401	70	25	71	8	7	8	53	37	28	34	31	20	6	3

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 10, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 10, Scharlach 7, Diphtherie 9, Croup 3, Keuchhusten 7, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 17, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 16, andere Gehirnkrankheiten 21, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, Croupöse Lungenentzündung 8, acute Entzündung der Athmungsorgane 39, Lungenschwindsucht 74, andere Krankheiten der Brusthöhle 7, Gastrointestinal-Krankheiten 45, andere Krankheiten der Bauchhöhle 15, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 27, Marasmus senilis 18 Cachexia 12.

— Tod durch Zufall 9, Selbstmord 6, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	20—26 Sept.	200 134	78	6	20,2	7,7	33,5
Kopenhagen	30 Sept.-6 Octbr.	280 115	87	9	16,4	13,3	42,9
Berlin	20—26 Sept.	1 263 455	497	71	24,3	14,2	43,8
Wien	27 Sept.-3 Octbr.	769 889	294	21	19,9	7,1	37,1
Brüssel	27 Sept.-3 Octbr.	175 811	75	6	21,5	8,0	33,4
Paris	27 Sept.-3 Octbr.	2 239 928	882	81	20,5	9,6	24,5
London	27 Sept.-3 Octbr.	4 083 928	1251	165	15,9	13,1	32,0
St. Petersburg.	**4—10 October.**	**928 016**	**403**	**66**	**22,5**	**16,3**	**32,9**

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 29. October 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 21. October 1885.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ. 18. Октября. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 43. St. Petersburg, 26. October (7. November) 1885.

Inhalt: Carl Schadek: Casuistische Mittheilungen aus der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis des Prof. Dr. Stukowenkow in Kiew. — *Referate.* Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. (Schluss). — J. Raptschewski: Briefe aus Spanien, III und IV. — *Vermischtes.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Casuistische Mittheilungen aus der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis des Prof. Dr. Stukowenkow in Kiew.

Von

Dr. Carl Schadek.

I. Ein Fall von Leukoderma syphiliticum.

Ueber Pigmentirung der Haut syphilitischen Ursprunges findet man bereits in den Handbüchern der ersten Hälfte des XIX. Jahrhunderts Notizen [Rayer[1]), Fuchs[2]) Riecke[3]), Hölder[4]), Simon[5])], genauer beschrieben sind sie jedoch erst 1855 von Pillon[6]). Aber weder dieser, noch die späteren Autoren, welche Pigmentsyphilide beschrieben, haben die Pathologie der syphilitischen Pigmentaffection richtig aufgefasst, da sie die weissen Hautpartien als normal, die bräunlich-gelblichen Hautpartien aber als pathologisch verändert ansehen [Hardy[7]), Tantussi[8]), Pirocchi[9]), Dymnicki[10]), Drysdale[11]), Berkeley Hill[12]), Atkinson[13]), Campbell[14]), Bulkley[15]), Manassei[16]), Fournier[17])].

Erst durch die Arbeiten von O. Simon[18]), namentlich aber Neisser[19]) und Riehl[20]) ist die richtige Erklärung für die pathologischen Veränderungen der Haut beim Pigmentsyphilid zu Tage gefördert worden. Die genannten 3 Autoren wiesen nämlich nach, dass 1) als pathologisch verändert diejenigen Hautstellen beim Pigmentsyphilid anzusehen seien, die völlig weiss geworden, nicht aber die bräunlichen. 2) das Wesentliche beim Pigmentsyphilid in Verminderung und völligem Schwund des Pigmentes im Stratum Malpighi bestände, wodurch die weissen Flecken entstehen.

Diese von Neisser und Riehl so treffend als *Leukoderma syphiliticum* bezeichnete Hautaffection ist bisher fast ausschliesslich bei Weibern, die sich im condylomatösen Stadium befanden und zwar meist innerhalb der ersten 2 Jahre nach der Infection beobachtet worden. Bei Männern gehört diese Erscheinung zu den grössten Seltenheiten (Neisser).

Das *Leukoderma syphiliticum* entwickelt sich gewöhnlich einige Monate bis 1 Jahr nach der Infection in der Weise, dass linsen — erbsengrosse weisse Flecke auf der Haut des Halses auftreten und sich in einzelnen Fällen auch auf die Brust, oberen Gliedmassen, Rücken und Unterleib ausbreiten, während der Ausbreitung entsprechend die einzelnen Flecken grösser werden und auch confluiren. Während man diese syphilitische Hautaffection früher für eine Seltenheit hielt, macht sich jetzt mehr und mehr die Ansicht geltend, dass sie garnicht so selten zu beobachten ist, wenn man nur darnach sucht, wie dieses von Neisser, Riehl, Maireau[21]) und Andronico[22]) gezeigt wird.. In neuester Zeit sind einschlägige Fälle von Róna[23]) aus Ungarn und von Taylor[24]) aus Amerika berichtet. In Russland dagegen scheint man bisher nicht darauf geachtet zu haben, wenigstens findet man in der Literatur keine Hinweise darauf.

Im Verlaufe einiger Monate hatte ich Gelegenheit im

[1]) Traité theor. et prat. d. malad. d. l. peau. Paris 1835 pag 44.
[2]) D. krankh. Veränderungen d. Haut. Göttingen. 1840 pag. 787.
[3]) Handbuch f. Krankh. d. Haut. Stuttgart 1839 II p. 622—623.
[4]) Lehrbuch d. vener. Krankh. Stuttgart 1851 pag. 371.
[5]) Virchow. Speciell. Pathol. und Therap. Erlangen 1855 II 1 pag. 592.
[6]) Gaz. hebdom. 1855 pag. 47. — Canstatt. Jahresb. 1855.
[7]) Leçons sur l. malad. d. l. peau. Paris 1860 pag. 170—72.
[8]) Gaz. des hôpit. 1866, 7.
[9]) Viertelj. f. Derm. 1877 pag. 403.
[10]) Ibidem. 1877 pag. 404.
[11]) Lancet, 1877 17. pag. 730.
[12]) Ibidem. 1877 II. pag. 860.
[13]) Archiv. of Dermatol. 1878 pag. 322.
[14]) Ibidem. 1878 pag. 239.
[15]) Ibidem. 1879 pag. 49.
[16]) Schmidt's Jahrbücher. 1883, 9 pag. 264.
[17]) Leçons sur la Syphilis, particulier chez les femmes. II ed. Paris 1881 pag. 328.
[18]) Vierteljahrschrift f. Derm. und Syph. 1883 pag. 491.
[19]) Ibidem 1883 pag. 491—508.
[20]) Wien. med. Jahrbücher 1884 3—4 pag. 215—257.
[21]) Syphylis et Prostituées etc. Paris 1884.
[22]) Sulla sifilide pigmentaria primitiva. (Giornale internazion. dell. science med. Napoli 1885 pag. 404).
[23]) Horvosi Hetilap 1884 22. Pest. med. chir. Presse 1884 № 22, pag. 496.
[24]) Journal of cutaneous and vener. diseases. New-York 1885 4, pag. 97—100.

Kiew'schen Militärhospital ca. 100 männliche Syphilitiker zu beobachten und da ich bei jedem Einzelnen eine genaue Besichtigung der Haut vornahm, fand ich mehrfach Fälle von Leukoderma syphiliticum. Im Laufe des ersten Semesters 1885 fand ich 8 derartige Fälle und zwar bei 4 nur auf dem Halse, bei den übrigen auch am Rumpf. Wenn man hieraus schliessen dürfte, so ergäbe sich ein recht bedeutender Procentsatz und zwar mehr als 8%, wenn man bedenkt, dass fast die Hälfte der Pat. primäre oder tertiare Formen darboten, bei denen Leukoderma syph. nicht vorkommt.

Da einer der Pat. ein besonders typisches Bild darbot und auch sonst noch einige bemerkenswerthe Erscheinungen aufwies, erlaube ich mir seine Krankengeschichte ausführlicher darzulegen.

Makar Bugajenko, 23 J. alt, erkrankte im August 1884 an einem Ulcus praeputii, welches in 3 Wochen heilte, jedoch eine Verhärtung hinterliess, worauf auch bald ein Exanthem folgte, welches nach Gebrauch einiger Drachmen Jodkali verschwand. Im December 1884 bemerkte Pat. auf dem Oberarm und Rücken eine Reihe kleiner Efflorescenzen, die stetig an Zahl zunahmen und auch immer dichter stehend auf dem Gesicht, an Kopf, Hals, Brust und Unterleib erschienen. Gleichzeitig erschienen auf den Unterschenkeln einige grössere Pusteln, die ulcerirten. Pat. trat in's Hospital ein, doch trotz specifischer Behandlung mit 29 Einreibungen (à ʒβ) Ung. ciner. blieb der Ausschlag unverändert. Während der Behandlung fielen dem Pat. fast alle Kopfhaare und Augenbrauen aus. Die Ulcera verheilten mit Hinterlassung dunkelbrauner Flecken und Narben. Am 12. Jan. wurde Pat. aus der syphilitischen in die dermatologische Hospitalklinik transferirt und ergab sich dort folgender

Status präsens: Wuchs klein, Körperbau gut, Muskulatur schwach entwickelt, die Haut und Schleimhäute blass. Die Haut am Oberkörper und Halse ist pigmentirt. Am Penis mässige Phimosis. An dem linken Rande der Vorhaut ist eine rundliche, sich hart anfühlende Narbe, desgleichen scheint das Frenulum indurirt. Die Inguinal-, Hals-, Nacken- und Achsel-Drüsen mässig vergrössert und sclerosirt. Im Rachen keine Veränderung, ausgenommen die zweigetheilte Uvula; an der Wangenschleimhaut beiderseits einige weissliche Streifen von 3—4 ''' Breite, von den Mundwinkeln bis zum letzten Backenzahn sich hinziehend. Auf der Haut des Kopfes, Gesichtes, Rumpfes und oberen Extremitäten ein klein papulöser Ausschlag in kreisförmigen ovalen Gruppen miliarer kupferrother Knötchen (verschiedener Grösse) bestehend. Die meisten Knötchen sind trocken und glatt, einzelne mit Borken bedeckt, einige mit Eiterköpfchen. Die Gruppen haben eine Ausdehnung von der Grösse einer kleiner Silbermünze bis zu Handtellergrösse. Auf dem Kopfe seitlich von der Stirn, in der Temporal- und Maxillarregion sind die Gruppen besonders klein. Die Haare sind ausgefallen an den afficirten Stellen. Auf der Oberlippe befindet sich eine kreisförmige Bläschengruppe von dunkelrothen Höfen umgeben. An der äusseren Seite des oberen Drittels des rechten ebenso wie am oberen Theile des linken Oberarmes zahlreiche Gruppen mit Schüppchen bedeckter Knötchen, umgeben von isolirt stehenden Papeln, die in Schuppung begriffen. Auf der Haut des Rückens, namentlich rechterseits zahlreiche runde und ovale Gruppen, die zum Theil confluiren. Jede einzelne Gruppe besteht aus dicht bei einander stehenden dunkelrothen Knötchen, von denen einzelne vereitert. In der Kreuzgegend und an den Seiten des Thorax vereinzelte rundliche, entfärbte, eingezogene kleine Narben. Auf beiden Unterschenkeln, an der äusseren wie inneren Seite sieht man an der Haut zahlreiche pigmentirte oberflächliche Narben und rundliche bräunliche Flecke, von der Grösse von Silbermünzen. Am Malleolus intern. sin. eine 5 Kop. grosse Fläche, deren Peripherie dunkelbraun pigmentirt, während das Centrum mit Schüppchen bedeckt, narbige Einziehung wahrnehmen lässt.

Die inneren Organe unverändert, nur macht sich allgemeine psychische Reizbarkeit und eine düstere Stimmung geltend, sowie eine gewisse Trägheit im Denken und in den Bewegungen.

Diagnose: Cicatrix indurat. cutis penis et sclerosis frenuli. Scleradenitis universalis specifica. Psoriasis mucosae oris, alopecia partialis; cicatrices et maculae pigmentosae crurum, lichen syphiliticum et pustulae capillitii, faciei, colli, extremitatum super. et trunci; Anaemia, irritabilitas psychica.

Medicatio: Tägliche subcutane Injectionen 1%-iger Lösung von Hydrargyr. formamidat. (je eine Spritze voll) nach L i e b r e i c h. Gurgeln mit Kali chloric., Empl. mercurial. Gute Kost und Milch.

Decursus morbi: 20. Jan. 4. Injection. Pat. klagt über Druck auf der Brust, die Reizbarkeit wächst.

29. Jan. 12. Injection. Viele von den Ausschlagsgruppen schuppen ab, die Pusteln trocknen. Die Anämie und Reizbarkeit des Nervensystems wachsen. Herzklopfen und Druck auf der Brust, desgleichen jetzt auch Kopfschmerzen und Abgeschlagenheit. Druck auf die Proc. spinosi empfindlich. Die Temperatur nicht gesteigert. Puls 90, klein. Die Hg. Cur wird ausgesetzt und Bromkali nebst Aq. Laurocerasi. verordnet.

2. Febr. Die nervösen Erscheinungen sind geringer, doch klagt Pat. immer noch über Herzklopfen und Rückenschmerzen. Die einzelnen Knötchen confluiren und bildet der Ausschlag dadurch grosse Platten (plaques) von dunkelrother Farbe. Bei genauem Betrachten der dunkelpigmentirten Hautstellen *an den exanthemfreien Partien des Halses, der Brust und des Rückens bemerkt man zahlreiche runde weisse Flecken von Linsengrösse mit scharf ausgesprochenen Rändern. Diese Flecken sind äusserst regelmässig und dicht nach Art der Felder eines Schachbrettes ausgebreitet. Die Haut in der Region der weissen Flecken zeigt weder Abschuppung noch sonstige anomale Erzcheinungen. ausser der Farbenveränderung Am deutlichsten sind diese Flecken am Halse, wo sie grösser, jedoch nicht so regelmässig liegen.*

5. Febr. Die Klagen über Herzklopfen und Rückenschmerzen haben aufgehört. *Die Zahl der weissen Flecken auf Hals und Rücken hat zugenommen, ausserdem sind auch an den Seiten des Thorax, auf der Brust und an den Oberarmen ebensolche Flecken aufgetreten. Die früheren Flecken sind unverändert, die Sensibilität normal.*

13. Febr. Die Flecken unverändert. Es wird wieder Inunction täglich zu $1/2$ ʒ verordnet.

26. Febr. 7 Frictionen gemacht. Einige Papeln am Kopf und Gesicht beginnen zu schwinden, doch sind einige neue Papelgruppen aufgetreten. Weisse Flecken bemerkt man auf der ganzen Brust und dem Rücken, die jedoch nur die Regionen einnehmen, welche von papulösen Syphiliden afficirt. Einige der weissen Flecken am Halse sind grösser geworden.

27. Febr. 12 Einreibungen gemacht. Die Zahl der weissen Flecken hat zugenommen und neben den früheren sieht man neue, linsengrosse weisse Flecken, jedoch nur bei genauer Beobachtung. Die pigmentirten Flecken sind besonders deutlich an den Seiten des Halses, weniger markirt an der Vorderseite desselben, am Rücken und an der Brust. Pat. ist stark anämisch.

3. März. In geringer Zahl sind auch auf den Oberschenkeln, Nates und Kreuzgegend weisse Flecken aufgetreten, umgeben von dunkelpigmentirter Haut. Es wird Syrup. ferr. jodat. verordnet, die Einreibungen ausgesetzt, da Speichelfluss eingetreten.

11. März. Die Stomatitis ist nach Anwendung der üblichen Mittel geschwunden, die Einreibungen wie auch Jodeisen werden fortgesetzt.

26. März. Nach nunmehr 25 Einreibungen ist das mi-

liare Syphilid abgeblasst und sind keine neuen Papeln mehr aufgetreten, die alten Papeln und Pusteln sind abgetrocknet. Pat. ist matt und heruntergekommen. Die Hg. Cur wird weggelassen, Jodeisen fortgesetzt.

10. April. Pat. erholt sich, seine Stimmung wird heiterer. Das miliare Syphilid schuppt ab, die meisten Papeln auf Gesicht und Kopf geschwunden. Es werden wiederum Einreibungen verordnet.

22. April. Von der 2. Serie sind 12 Einreibungen gemacht. Wegen der Hartnäckigkeit des miliaren Syphilides werden ausserdem noch local Einreibungen mit Ung. praecipitat. rubr. gemacht.

30. April. Der Ausschlag in statu quo. Auf der linken Tonsille eine oberflächliche Ulceration.

13. Mai. Die Ulceration verheilt. Das Pigmentsyphilid unverändert, das miliare Syphilid ersichtlich geringer geworden. Die Papeln an vielen Stellen mit Hinterlassung eines dunkelbraun pigmentirten Flecken geschwunden. An Stelle des Ung. praecip. rubr. wird folgende modificirte Unna'sche Salbe verordnet:

Rp. Sublimat. corrosiv. grj
Acid. carbolic. ℈j
Ung. Zinci benzoati. ℥j

1. Juni. Der papulöse Ausschlag zur Hälfte abgetrocknet, auf Gesicht und Kopf blass pigmentirte Flecken hinterlassend, auf dem Rumpf dauert die Abschuppung noch fort.

11. Juni. Die Abschuppung am Rumpf schreitet deutlich fort. Local wird Ol. rusci (1:8) verordnet.

1. Juli. Das miliare Syphilid fast überall abgetrocknet, breite, dunkelbraune Flecke hinterlassend. Der Pat. erholt sich, die Haare fangen wieder an zu wachsen. *Die weissen Flecken, das Leukoderma ist unverändert geblieben.* Es werden einige Sublimatbäder verordnet (℈ß Sublimat auf jedes Bad).

Am 15. Juli entzog sich Pat. meiner weiteren Beobachtung.

Analysiren wir diesen Fall, so sehen wir, dass Pat. 3 Monate nach Schwund des ersten syphilitischen Exanthems — der Roseola — auf dem Halse und Rumpf pigmentirte Flecken nebst Leukoderma syphiliticum erhielt und diese Erscheinung sich bald auch auf fast alle übrigen Körpertheile ausbreitete. Die einzelnen Flecken des Leukoderma waren von geringer Ausdehnung, erbsen- bis linsengross und blieben einige Monate hindurch in statu quo, nur am Halse wurden sie etwas grösser. Das Pigmentsyphilid war auf dem Körper sehr dicht und regelmässig ausgebreitet, wobei die weissen Flecke in der pigmentirten Haut zerstreut lagen, sodass diese ein mosaikartiges Aussehen erhielt. Die Haut war an den Stellen, wo man die Leukodermaflecke sah, nicht weiter verändert, weder in ihren Gewebstheilen, noch in Bezug auf die Sensibilität. Bemerkenswerth ist noch der Umstand, dass der Entstehung (od. richtiger «Verbreitung», denn wir sind nicht sicher, dass wir nicht vielleicht das Anfangsstadium übersehen haben) des Leukoderma Störungen im Gebiete des Centralnervensystemes vorhergingen. Pat. war sehr reizbar, litt an Kopfschmerzen, Herzklopfen und Empfindlichkeit des Rückgrates.

Dieser Umstand, sowie die völlig symmetrische, gleichmässige Vertheilung des Pigmentsyphilides auf Hals, Rumpf und Extremitäten, sprechen zu Gunsten des wahrscheinlichen Zusammenhanges des Erscheinens des Leukoderma mit gleichzeitig vorhandenen Veränderungen im Rückenmark, denn in der That sprechen experimentelle Untersuchungen einiger Autoren (Hering, Goltz, Vulpian[25]) sowie vielfache klinische Beobachtungen dafür, dass Hautpigmentationen vom Centralnervensystem abhängig sind. In letzter Zeit scheinen die meisten Dermatologen der Ansicht zu sein, dass die Pigmentveränderungen der Haut zu den Trophoneurosen zu rechnen sind.

[25]) Schwimmer, die neuropathischen Dermatosen. Wien und Leipzig 1883, pag. 206.

II. Zur Casuistik des Herpes iris universalis.

Die verschiedenen Formen des Herpes (H. zoster, H. iris, H. circinnatus, Erythema herpetiforme, Dermatitis herpetiformis, Impetigo herpetiformis Hebrae u. s. w.) nehmen gewöhnlich nur geringe Gebiete ein und breiten sich nur ganz ausnahmsweise auf grössere Flächen aus.

Wunderlich[26]) beobachtete 1864 5 Fälle eines sich über die ganze Körperoberfläche ausbreitenden Bläschenausschlages. Dukes[27]), Haenisch[28]) und Parisot[29]) beschrieben analoge Fälle. Der von Jarisch[30]) veröffentlichte Fall ist dadurch von besonderem Interesse, dass sich der Bläschenausschlag nur auf der oberen Körperhälfte ausbreitete und dass man einen Zusammenhang mit den bei der Section nachgewiesenen Veränderungen des Rückenmarkes annehmen musste. (Sclerose der grauen Substanz und körnige Degeneration der Ganglienzellen). In dem Falle von Charlouis[31]) nahm der Bläschenausschlag das Gesicht, den Rumpf und die Extremitäten ein, untermischt von flachen papulösen Infiltraten des Erythema exsudativum.

De Amicis[32]) beobachtete einen Fall von Herpes zoster bilateralis trunci und Dühring[33]) theilte jüngst einen Fall mit, in welchem sich der Bläschenausschlag in Form unregelmässiger Gruppen auf den grössten Theil der Körperoberfläche ausbreitete, wenngleich auch sehr langsam.

In allen diesen Fällen war der Bläschenausschlag unregelmässig gruppirt, atypisch, mit langsamem Verlauf, während bei den weiter unten zu erwähnenden Fällen von Ausbreitung des Herpes über die ganze Körperoberfläche die Bläschen in regelrechten Kreisen und Figuren zusammen standen, ohne Polymorphie der einzelnen Elemente des Ausschlages (Herpes iris universalis). Die Fälle sind äusserst selten (Wilson[34]), Hebra[35]), Schwimmer[36]), denn ein so bedeutender Dermatolog wie Hebra, der Zehntausende von Fällen von Hauterkrankungen gesehen, sagt vom Herp. iris universalis «ein universeller H. i. gehört zu den grössten Seltenheiten, kommt aber vor und wurde von mir beobachtet». Leider hat er aber keinen einzigen Fall genauer beschrieben. In einigen Handbüchern findet man den H. i. univ. sogar garnicht einmal erwähnt (Riecke[37]), Fuchs[38]), Kaposi[39]), Neumann[40]). Im Handbuche von Rayer[41]) wird ein Fall von typischem Herpes iris bei einem 4-jährigen Knaben angeführt, wo das Gesicht, der Rumpf und die Extremitäten ergriffen waren. Die zahlreichen Kreise, welche aus concentrischen Reihen von Bläschen, von entzündeter Haut umgeben, bestanden, flossen stellenweise mit ihren Rändern in einander und bildeten so mannigfaltige Figuren. Die Krankheit war von Fieberbewegungen begleitet und dauerte nur kurze Zeit, ungefähr 2 Wochen. Auch in der Journalliteratur, (da bisher wenig über das Vorkommen von Herpes iris in Russland geschrieben, möchten wir hier auf 2 von Dr. Pinatus im «Medic. Westnik» 1883 № 38—50 beschriebene Fälle aufmerksam machen. Red), konnte ich, trotz eifriger Forschung nur *einen* Fall, von Gerhardt[42]) beschrieben, finden. Hier-

[26]) Vierteljahrschr. f. Derm. und Syph. 1879. I. pag. 126—127.
[27]) Lancet. 1876. 25. June.
[28]) Archiv f. klin. Med. XIII B.
[29]) Revue méd. de l'Est. 1876. IX. pag. 346.
[30]) Vierteljahrschr. f. Derm. und Syph. 1880. pag. 196—200.
[31]) M. Charlouis. Einige Beobachtungen über das Erythema exsudativum. Vierteljahrschr. f. Derm. und Syph. 1879. p. 534—35.
[32]) Giornale internazion. dell. scienc. med. Napoli. 1882. p. 75—82.
[33]) Philadelph. med. times. 1882. 12. July.
[34]) Die Krankheiten der Haut. Deutsch v. Schröder, Leipzig 1850. pag. 259.
[35]) Lehrb. der Hautkrankh. Erlangen 1860. I. pag. 257.
[36]) Ziemssen's Handbuch XIV. II. Hälfte. pag. 27.
[37]) Handbuch über die Krankheiten der Haut. Stuttgart 1839.
[38]) Die krankhaften Veränderungen der Haut etc. Göttingen 1840.
[39]) Pathol. und Therap. der Hautkrankheiten. Wien 1879.
[40]) Lehrbuch der Hautkrankh. V. Aufl. 1880.
[41]) Traité théor. et pratique des maladies de la peau. Paris 1826. I. pag. 239—242.
[42]) Wien. med. Wochenschrift. 1878. № 28—30.

bei handelte es sich um eine 40-jährige Nähterin, die mit allgemeinem Unbehagen und Schüttelfrost erkrankte, dem Fieber folgte. Am 4. Krankheitstage erschienen auf den Händen und Schläfen rothe Flecke, die sich schnell vergrösserten und in deren Mitte kreisförmige Bläschengruppen entstanden. Aehnliche Bläschengruppen erschienen auch auf dem Kopf, den Vorderarmen und dem Rücken. Das Fieber dauerte mit morgentlichen Remissionen einige Tage lang, die ganze Krankheit endete aber erst nach Verlauf eines Monates, wobei der Bläscheninhalt unter Borkenbildung eintrocknete; nach Abfallen der Borken hinterblieben pigmentirte Flecken.

Im Hinblick auf die äusserste Seltenheit typischer Fälle von H. i. universalis und das daraus resultirende casuistische Interesse scheint es mir gerechtfertigt, wenn ich einen jüngst auf der dermatologischen Klinik in Kiew beobachteten Fall mittheile:

Emilian Greis, Soldat des 129. Bessarabischen Infanterie-Regiments, 23 J. alt, trat in das Kiewer Militärhospital am 5. Nov. 1884. Bisher will er nie krank gewesen sein. Vor 3 Tagen, gerade als er Wache stand, erkrankte er mit einem Schüttelfrost und Fieber bei allgemeiner Abgeschlagenheit, die 2 Tage andauerte. Gleichzeitig bemerkte Pat. auf seiner Haut kleine Bläschen, die rasch an Zahl zunahmen. Er wurde, wie Pat. sich ausdrückt, wie mit Mohnkörnern überschüttet, wobei er Brennen und Jucken empfand. Die Bläschen erschienen zuerst an der vorderen Körperfläche, dann an den Seiten und Extremitäten.

Status praesens: Mittlerer Wuchs, Körperbau fest, Ernährung gut, die Haare dunkelbraun. Die inneren Organe gesund. Die Haut des Rumpfes und der Extremitäten zeigt an vielen Stellen einen Bläschenausschlag, der in kreisrunden und ovalen Gruppen von der Grösse kleiner Silbermünzen bis zu der kupferner Fünfer zusammenstand. Die Gruppen auf den Extremitäten waren von geringerem Umfange und standen auch nicht so dicht beisammen, wie am Rumpfe, wo sie zum Theil mit ihren Rändern confluirten. Jede einzelne Gruppe bestand aus einer Menge dicht bei einander stehender hanfkorngrosser, mit seröser Flüssigkeit gefüllter Bläschen. Im Centrum der kleineren Kreise und Ovale bemerkt man kleine dunkelbraune Borken, desgleichen, jedoch grösser und mit einem bläschenförmigen Wall umgeben, im Centrum der grösseren Kreise. Sowohl jeder Kreis, wie auch jedes einzelne Bläschen ist von einem rothen Hof umgeben. An einzelnen Kreisen sieht man die einzelnen Bläschen zusammengeflossen, so dass mit seröser Flüssigkeit gefüllte Kreise und Halbkreise entstanden, dieses waren wahrscheinlich die älteren Formen. Die grössten Formen bestehen aus zwei concentrischen Bläschenkreisen mit centraler Kruste, welche letztere überdies noch von einem dritten Kreise, einer zusammenhängenden ringförmigen Blase umgeben war. Einzelne Gruppen hatten sich derartig vereinigt, dass die Randbläschen derselben confluirten, so dass 2—3 Gruppen sich zu einer länglichen oder biscuitförmigen vereinigt hatten, wobei man aber immer noch wieder die ursprüngliche Gruppenform herausfinden konnte. In einigen confluirten Gruppen war übrigens nur noch der äussere Rand der einzelnen Kreise erhalten, so dass man nur aus der Grösse des Kreises darauf schliessen konnte, dass es sich um Vereinigung mehrerer kleiner Kreise gehandelt habe. Auf den Extremitäten findet man auch noch einige besonders kleine, nur aus 5—8 Bläschen bestehende Kreise.

Die beschriebenen Gruppen vertheilen sich auf die verschiedenen Körperregionen in folgender Weise: Auf der Vorderfläche des Halses und im Gebiet des linken Sternoclaviculargelenkes — 2 kleine Kreise, in der rechten Subclavicularregion desgleichen, in der linken Subclavicularregion eine confluirte biscuitförmige Gruppe, unterhalb der linken Brustwarze — 1 Kreis, an der linken Seite der Brust — 3 in einem Dreiek stehende Kreise; auf dem Unterleib zahlreiche, dicht stehende verschieden geformte Kreise und Ovale, zum Theil symmetrisch zu beiden Seiten des Nabels. In der rechten Axillarregion — 4 Kreise. Die ganze rechte Seite ist dicht bedeckt mit verschieden grossen Kreisen und Ovalen, zum Theil confluirend, desgleichen die Scapularregionen und die rechte Sacralregion. Ausserdem findet man einzelne Kreise auf der Kreuzgegend und den äusseren Flächen der Oberschenkel sowie im Gebiete des rechten Schultergelenkes. Auf der äussern und Beuge-Fläche des rechten Armes sehr zahlreiche dicht stehende kleine Gruppen von Bläschen. Auf der Region des rechten M. deltoideus sieht man 3 strahlige Hautnarben (Impfnarben). Auf beiden Ellbogen und in den Kniekehlen je 1 Kreis. Die Handteller zeigen eine deutliche Verdickung der Epidermis.

Pat. klagt über Brennen an den afficirten Stellen und über zeitweiliges Frösteln. Temp. Abends 37,5, Morgens — 36,8. Es wird innerlich Chinin, äusserlich Zinkpuder verordnet.

Im Laufe einiger Tage zeigten sich am Ausschlage deutliche Involutionserscheinungen, die meisten Bläschen trockneten ab und bedeckten sich mit dünnen Borken, die Röthung schwand. Weder Fieber noch Schüttelfröste, das Brennen hat aufgehört und Pat. fühlt sich wohl.

12. Nov. Die meisten Efflorescenzen sind abgetrocknet, die Borken abgefallen und hinterlassen Pigmentflecken. Wiederholte mikroskopische Untersuchung des Bläscheninhaltes konnte keine Mikroorganismen in demselben nachweisen.

20. Nov. Alle Bläschen sind abgetrocknet und die Borken abgefallen. An den afficirt gewesenen Partien bemerkt man Abschuppung der pigmentirten Flecken. Es werden Bäder und Unguent. Wilkinsonii verordnet.

24. Nov. An verschiedenen Körperstellen sind die Bläschengruppen wieder aufgetreten, einzelne allerdings nur aus 4—8 Bläschen bestehend.

28. Nov. Neue Efflorescenzen auf vielen der pigmentirten Hautstellen, die Bläschen sind jedoch nur stecknadelkopfgross und troknen auffallend schnell zu kleinen Borken ein. Die rothen Höfe um die Bläschen herum sind schwach ausgeprägt und stellenweis kaum bemerkbar.

6. Dec. Mehrfach traten noch schnell abtrocknende Bläschen auf, jedoch kam es nirgends zur Kreisbildung, sondern man sah nur 5—10 Bläschen in unregelmässigen Gruppen stehend.

8. Dec. Alle Bläschen abgetrocknet, keine neuen Efflorescenzen mehr.

15. Dec. An den Stellen, wo der Ausschlag gewesen, sieht man nur noch blasse gelblich-graue Flecken. Am 20. Dec. sind dieselben noch kaum zu bemerken. Den 23. Dec. wird Pat. genesen entlassen.

Beim Betrachten des eben beschriebenen Falles sehen wir, dass es sich um einen typischen Fall von Herpes iris trunci et extremitatum acutus handelte. Eine Verwechselung hätte nur stattfiuden können mit Herpes tonsurans vesiculosus, doch gegen letzteren sprachen die Abwesenheit des Pilzes Trichophyton tonsurans wie auch der acute, cyclische Verlauf etc.

Die symmetrische Lage der Efflorescenzen spricht, wie bereits erwähnt, zum Theil für die Anschauung, die von Auspitz[43]) und anderen Dermatologen vertreten wird, dass es sich hierbei um Störungen im Centralnervensystem (Rückenmark?) handele, zum Theil aber auch für einen infectiösen Character, da wir gleichzeitig einen acuten, cyclischen Verlauf mit Fieber im Anfangsstadium haben.

Zum Schlusse wollen wir auf die für Herpes iris ungewöhnliche hauptsächlich auf den Rumpf concentrirte Lage des Ausschlages hinweisen.

[43]) System der Hautkrankheiten. Wien 1881. pag. 73.

Referate.

Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage. II. Jahr. (Berlin. klin. Wochenschrift № 37 a. u. ff.) Schluss.

IV. Sitzung. Nach Demonstration einiger Experimente und Präparate giebt Dr. Koch einige Aufklärungen darüber, wie er sich das Entstehen der Immunität denkt. Nach seiner Auffassung braucht, damit eine Stadt, resp. District immun wird, durchaus nicht die gesammte Bevölkerung die schwerste Form der Cholera zu überstehen. Manche werden schon nach einer leichten Choleradiarrhoe immun, andere sind es schon an und für sich. Gewiss vermag die Annahme einer persönlichen Immunität manche Facta, wie die Zweitheilung der Münchener Epidemie von 1873 oder die Immunität der Stadt Lyon etc. nicht zu erklären, mit der Grundwassertheorie ist aber ganz dasselbe der Fall. So trat in manchen Gegenden Hollands, wo von Grundwasserschwankungen keine Rede sein kann, die Cholera ganz besonders intensiv auf. Ebenso ist auch, nach Koeniger, für den höher und den tiefer gelegenen Stadttheil Münchens kein Unterschied im Grundwasserstande zu constatiren. Die Immunität von Lyon beschränkt sich nur auf die Stadt und die höher gelegenen Vorstädte und diese Immunität wird wohl zum Theil davon abhängen, dass fast die gesammte Bevölkerung Lyons ihre schmutzige Wäsche nicht in der Stadt, sondern in den Vorstädten (Craponne) waschen lässt. Von den tiefer gelegenen Vorstädten wurde, trotz gleicher Boden- und socialer Verhältnisse namentlich eine, Guillotière, besonders oft und heftig von der Cholera heimgesucht und dazu immer zu einer Zeit, wo das Grundwasser höher, als während der übrigen Monate stand. Das obenerwähnte Wäscherdorf, Craponne, hat auch trotz gleicher Bodenverhältnisse wie die Stadt im Jahre 1884 eine heftige Choleraepidemie überstanden. In Indien giebt es, soviel Koch weiss, nur eine immune Stadt — Multan — und diese hat ein ausgesprochenes Wüstenklima; der ganze District ist regenlos, heiss und unfruchtbar, so dass die Cholerabacillen dort aus Mangel an Feuchtigkeit durchaus umkommen müssen.

Hier wird Dr. Koch von Dr. Hirsch unterbrochen, der die Gesellschaft darauf aufmerksam macht, dass unter den in Indien stationirenden Militärtruppen 2½ Mal mehr europäische als eingeborene Individuen erkranken, dagegen das Sterblichkeitsverhältniss ungefähr dasselbe ist.

In einer weitern Rede drückt Dr. Koch die Hoffnung aus, dass, da nach den neuesten Untersuchungen Niederbengalen bis zum Jahre 1817 frei von Choleraepidemien gewesen ist, es mit der Zeit gelingen muss, durch entsprechende Maassnahmen diese furchtbare Krankheit aus dem genannten Landdistricte wieder zu verbannen (in Madras ist dieses zum Theil gelungen) und dadurch auch ihre Einschleppung nach Europa unmöglich zu machen.

In Bezug auf die Verbreitung der Cholera durch Schiffe, macht Dr. Koch die Herren darauf aufmerksam, dass die Gefahr einer Einschleppung dadurch, dass der Cholerakeim nur von wenigen Schiffen in ein bestimmtes Land gebracht wird, nicht geringer wird, da dieser Keim sich in infinitum vermehren kann.

Die Möglichkeit einer Uebertragung durch die Luft kann Dr. Koch nicht anerkennen, da die Kommabacillen nur in feuchtem Zustande zu conserviren sind.

Den physikalischen Eigenschaften des Bodens kann Dr. Koch nicht soviel Bedeutung wie Pettenkofer beimessen, da Choleraepidemien sowohl auf Alluvialland als auch auf porösem und compactem Gestein ausbrechen können.

Ebenso wenig Einfluss auf das Entstehen von Choleraepidemien scheint auch das Grundwasser zu haben. So nahm die oben erwähnte Münchener Sommerepidemie mit steigendem Grundwasser zu und mit fallendem ab. Während der Winterepidemie fiel das Grundwasser constant, die Epidemie hatte dagegen 2 Culminationspuncte und erlosch lange bevor das Grundwasser wieder zu steigen anfing. In Aegypten wurde während der letzten Epidemie ein ähnliches Verhalten beobachtet, und deshalb ist Dr. Koch mit Hoffmann und Pfeiffer einer Meinung, dass für die Entstehung der Infectionskrankheiten wichtiger als die Grundwasserschwankungen die T.° und andere physikalische Verhältnisse der obersten Bodenschichten sind. Als Beispiel für die wichtige Rolle, die dem Trinkwasser in der Verbreitung der Cholera zufällt, führt Koch die Stadt Calcutta an. In dieser Stadt hat die Cholera nach Eröffnung der städtischen Wasserleitung im Jahre 1870 plötzlich abgenommen, obgleich sie in der Provinz Bengalen überall zugenommen hat. Der Canalisation und dem Abfluss kann Dr. Koch in diesem Falle keine grosse Bedeutung beimessen, da sie schon seit 1867 allmälig eingeführt wurden, folglich auch ihre Wirkung nur allmälig hätten äussern können. Dasselbe Verhalten der Cholera zu dem Trinkwasser ist auch in anderen Städten und Orten wie Fort William, Alexandria, Bombay, Madras, Pondichery, sowie auch auf den zwischen Anam und Niederbengalen verkehrenden Kulischiffen beobachtet worden.

Dr. Günther kann sich mit Koch's Ansicht, dass die Cholera vom Menschen zum Menschen ansteckt, nicht einverstanden erklären, da nach seinen Erhebungen Aerzte, Krankenpfleger und Todtengräber nur sehr selten von dieser Krankheit befallen werden. Dass aber auf das Zustandekommen einer Choleraepidemie die physikalischen Bodenverhältnisse von Einfluss sein können, beweist folgende Beobachtung: Im Jahre 1873 wurde nur ein Theil der Gerbergasse in Dresden von der Cholera heimgesucht und zwar blieb genau jener Theil frei, der auf einer Lehm- resp. Thonschicht lag.

Dr. Pettenkofer erklärt einige von den obigen Einwänden Koch's schon früher in einer Abhandlung berücksichtigt zu haben, zu welcher ihm ein Referat des Herrn Dr. Gaffky über einen Artikel von Dr. De Renzy veranlasst hat. De Renzy schreibt ebenso wie Koch und Gaffky das Erlöschen der Epidemie im Fort William ausschliesslich der Verbesserung der Wasserversorgung zu. Nun schreibt aber Mouat, der ein Mitglied der zur Assanisirung des Fort William bestimmten Commission war, dass die Cholerasterblichkeit im Fort lange vor Einführung des filtrirten Wassers der Stadtwasserleitung zu fallen anfing und folglich den sämmtlichen Verbesserungen nach allen Seiten hin, namentlich aber der Drainage der Maïdanniederungen und der Entfernung sämmtlicher Unreinlichkeiten zuzuschreiben ist.

Der Einwand De Renzy's, dass andere Orte, wie Miemmir, Montgomery trotz ebenso streng durchgeführter Reinlichkeitsmaassregeln noch kein Fallen der Cholerasterblichkeit aufweisen, ist insofern ohne Bedeutung, als alle Städte mit geringer Wasserversorgung sich nur sehr langsam ihrer im Boden befindlichen Verwesungsstoffe entledigen können. Als Beispiel für diese Behauptung kann München dienen. In dieser Stadt werden die Reinlichkeitsmaassregeln seit dem Jahre 1857 energisch durchgeführt, ihr günstiger Einfluss auf die Abdominaltyphuserkrankungen ist aber erst während der letzten 5 Jahre zu bemerken.

Ein Hauptbeweis gegen die Trinkwassertheorie ist die Abhängigkeit der Choleraepidemien von der Jahreszeit. Der monatliche und jährliche Cholerarhythmus in Calcutta ist, nach Cunningham noch heute derselbe und nur zeitweise erreicht die Cholerasterblichkeit eine Höhe, wie sie vor Einführung des filtrirten Trinkwassers dagewesen ist; dieses ist aber nicht einer Vernachlässigung der sanitären Einrichtungen oder einer Verschlechterung des Trinkwassers zuzuschreiben, sondern dem Umstande, dass dann gerade, wie Cotton sich ausdrückt, eine «Cholerawoge» übers Land geht.

Die von Pistor, Günther und Kerschensteinr für Oppeln, Sachsen und Bayern zusammengestellten Cholerafälle sprechen auch für die Abhängigkeit dieser Krankheit von der örtlichen und zeitlichen Disposition. Dass diese Disposition nicht von den Temperaturverhältnissen allein abhängt, beweist schon die Thatsache, dass wir in Europa auch Winterepidemien beobachtet haben.

Den Einfluss der Bodendurchfeuchtung und ihres Wechsels auf das Zustandekommen der Choleraepidemien glaubt Dr. Pettenkofer für Indien und für Bayern genügend nachgewiesen zu haben und beharrt darauf, und dieser Einfluss tritt nach ihm namentlich dann in's Auge, wenn man die Cholerafrequenz einzelner Länder wieder in kleine Bezirke zerlegt. Es zeigt sich dann, dass die einzelnen Districte für die Infection verschiedene Empfänglichkeit haben; so zeigt u. a. Preussen für Cholera mehr als noch ein mal so grosse Disposition als Pendschab. Dieses ist eben ein Factum, das mit den Ansichten der Contagionisten und Trinkwassertheoretiker durchaus nicht in Einklang zu bringen ist.

Das von den Gegnern so oft zu Gunsten ihrer Theorien citirte Beispiel von den zwischen Anam und Niederbengalen verkehrenden Kulischiffen verliert an seiner Bedeutung, wenn man weiss, dass eine parallele Abnahme der Sterblichkeit auch auf dem Lande stattgefunden hat. An grossen Fehlern und Lücken leidet auch, wie «Il Commercio, Gazette di Genova» nachgewiesen hat, die Behauptung Maralianos, dass die Cholera in Genua nur in den Häusern ausgebrochen war, die ihr Trinkwasser aus der Nicolaiwasserleitung bekamen. Zum Schlusse bemerkt Dr. Pettenkofer dass er sich deshalb so lange bei den obenerwähnten Thatsachen aufgehalten habe, weil diese Thatsachen «nicht mit Theorien, sondern mit der Natur der Cholera zusammenhängen und daher die Grundlagen für unser praktisches Handeln werden müssen».

V. Sitzung. Dr. Pettenkofer erklärt die Auseinandersetzungen über das in der vorigen Sitzung in Angriff genommene Thema nicht fortsetzen zu wollen, da einerseits die Zeit dazu zu kurz bemessen sei, andererseits ihm auch das zur Bekämpfung der übrigen Einwände seiner Gegner nöthige Material fehle. Er hofft bei einer späteren Gelegenheit darauf wieder zurückkommen zu können. Nur möchte er hier Koch's Ansicht über das Grundwasser ein wenig berichtigen. Nach Pettenkofer's Lehre kann das steigende und fallende Grundwasser nur dann von Einfluss auf das Entstehen der Epidemien sein «wenn es von der Durchfeuchtung der über dem Grundwasser liegenden Bodenschichten regulirt wird». Daher kommt es auch, dass in Pendschab, wo die athmosphärischen Niederschläge sehr gering sind und der Grundwasserstand von dem höheren Infiltrationsgebiet regulirt wird, die Choleraerkrankungen nicht von den Schwankungen des Grundwassers abhängen, was aber in Niederbengalen wohl der Fall ist. Hiemit glaubt Dr. Pettenkofer seine Auseinandersetzungen schliessen zu können und überlässt das Wort

Dr. Fränkel, der die Hoffnung ausdrückt eine Verständigung zwischen den abweichenden Meinungen dieser Conferenz herbeiführen zu können um so leichter, da doch einerseits die Lebensdauer einer Colonie von Kommabacillen die Verschleppung einer Epidemie über den Winter erklären kann, dann andererseits keins von den thatsächlichen Dingen, die über die örtliche und zeitliche Disposition feststehen einen Widerspruch gegenüber dem enthalten, was wir von den Kommabacillen wissen.

Hierauf erklärt Dr. Pettenkofer, dass ihm «jeder Bacillus

recht sei, dessen Zusammenhang mit den feststehenden Thatsachen der örtlichen und zeitlichen Disposition nachgewiesen wird». Er selbst nimmt ja auch einen Mikroorganismus als Infectionsträger an, muss aber, nach seinen Erfahrungen, für das Zustandekommen von Epidemien einen wesentlichen Einfluss dem Boden zuschreiben.

Dr. Virchow erkennt wohl auch den grossen Einfluss des Bodens auf die Entstehung der Choleraepidemien an, möchte aber auch dem Trinkwasser eine gewisse und nicht geringe Bedeutung beilegen, um so mehr da eine solche auch für das Entstehen der Abdominaltyphusepidemien nachgewiesen ist. Uebrigens «muss ein jeder Ort, wo eine Combination von gesundheitsschädlichen Einflüssen besteht, darauf untersucht werden, welcher von den gegebenen Factoren der wichtigste ist».

Pettenkofer's heutige Definition des Begriffs «Grundwasser» ist Dr. Virchow ganz neu und glaubt er, dass es in den meisten Fällen nicht zu bestimmen ist, wieviel von dem Grundwasser woher kommt. Dagegen ist ihm Hoffmann's Gedanke nicht fremd, da er selbst im Jahre 1868 ausgesagt hat, dass Bodenfeuchtigkeit für das Zustandekommen von Epidemien wichtiger, als das Grundwasser ist und dass die Entwickelung und Vermehrung der Mikroorganismen nur in den obersten Bodenschichten vor sich geht.

Dass für die Entwickelung der Kommabacillen eine zeitlich-örtliche Disposition des Bodens bestehen muss, da sie meist von den Fäulniss- und anderen Mikrobien überwuchert werden können, hält Dr. Virchow auf Grund der Versuche von Rolus für wahrscheinlich; andererseits sprechen aber auch manch gewichtige Thatsachen, wie das häufige Eintreten des Choleraanfalls während der Digestionsperiode, für die Annahme einer individuellen Disposition. Die Möglichkeit der Verbreitung des Cholerakeimes durch die Luft muss Dr. Virchow für manche besondere Fälle zulassen.

Nachdem Dr. Pettenkofer noch einige Aufklärungen gegeben hat, warum er seine von Koch's Ansichten abweichenden Anschauungen nicht in Special- sondern in Volksblättern publicirt hat geht man zur Discussion über die «Praktischen Consequenzen in Bezug auf die gegen die Cholera zu ergreifenden Maassregeln über.

Dr. Koch schlägt auf Grund der von ihm verfochtenen Anschauungen über das Entstehen der Cholera folgende Maassregeln vor:

1) Sofortige Entfernung der Ausleerungen der Kranken, sowie aller Spül- und Waschwasser nach Desinficirung derselben mit 5 % Carbolsäure. (NB. Desinficirung der Senkgruben ist überflüssig, da die Kommabacillen einerseits nicht in die Luft gelangen können, andererseits von faulen Flüssigkeiten vernichtet werden.)

2) Desinficirung der Hände des Wartepersonals, der Wäsche, Kleider und des Bettzeugs durch 5 % Carbolsäure, strömenden Wasserdampf oder trockene Hitze.

3) Desinficirung der Möbel, Wagen, Wohnräume etc. durch austrocknenden Luftzug, letztere auch durch neuen Kalkanstrich.

4) Isolirung der Kranken (im Beginn der Epidemie).

5) Vermeidung von Massenansammlungen und Massentransporten.

6) Versorgung der Bevölkerung mit gutem Trinkwasser. (Dasselbe muss nicht nur chemisch, sondern auch bacteriologisch untersucht werden.)

7) Schliessung aller Brunnen etc., deren Wasser bei der bacteriologischen Untersuchung mehr als 100 Mikroorganismen pro Cubikcentimeter enthält.

8) Verschaffung sofortiger ärztlicher Hilfe.

9) Ueberwachung (womöglich) des Grenzverkehrs.

Mit allen diesen Maassregeln erklären sich die meisten der Anwesenden einverstanden. Nur Dr. Günther möchte den Grenzverkehr nicht zu sehr behindert sehen, Dr. Pettenkofer dagegen hält die meisten dieser Maassregeln für überflüssig und stimmt eher für Canalisation, Unterstützung der Armen, Einrichtung von Suppenanstalten, für Reinlichkeit im Hause etc.

Zur Stütze seiner Ansicht, dass die Cholera milde auftreten kann, auch wenn man sie als eine nicht ansteckende Krankheit auffasst und behandelt, führt er an, dass keine Epidemie in Bayern so leicht verlief, als die Epidemie von 1836, obgleich damals alle anticontagionitisch gesinnt waren.

Dagegen sagt nun Dr. Virchow, dass man in Berlin im Jahre 1848 unter den Aerzten fast nur Anticontagionisten sehen konnte, dass aber die Epidemie in diesem Jahre die schwerste von allen gewesen ist. Ueberhaupt kommt es ihm vor, als ob der Verlauf der einzelnen Epidemien nicht soviel von den zur Zeit herrschenden Anschauungen, als vielmehr von der wechselnden Virulenz des Krankheitsstoffs abhängt.

Nachdem Dr. Virchow sich noch im Namen seiner Landsleute und Parteigenossen bei den Herrn DDr. Pettenkofer und Günther für ihre rege Theilnahme an den Verhandlungen bedankt, wird die Conferenz von ihm für geschlossen erklärt. Kn.

J. Raptschewski: Briefe aus Spanien, III und IV. (Wratsch № 42).

Der 3. Brief ist aus Barcelona (d. 6 October) datirt, wohin sich Vf. begeben, nachdem die Madrider Epidemie so gut wie erloschen und Vf. daselbst Material von 15 Sectionen gesammelt.

In *Barcelona* konnte Vf. leicht zu den beiden Cholerahospitälern Zutritt erhalten, Dank der Liebenswürdigkeit des dortigen, russisch sprechenden Collegen Sentinon. Während des Aufenthalts des Vf. erkrankten durchschnittlich ca. 20 Personen täglich an Cholera, das Material in den 2 Cholerahospitälern war jedoch ein nur geringes und zwar aus dem Grunde, weil die Cholera-Abtheilung La Vinyet des Haupthospitales ca. 4 Werst ausserhalb der Stadt in einem leeren Fabrikraume untergebracht ist, sodass nur ein Theil der Pat. mit Schwierigkeiten dahin transportirt werden konnte. Im Ganzen sind in dieser Hospitalabtheilung 255 Pat. beiderlei Geschlechtes, behandelt worden (davon

im algiden Stadium . . .	118 (70†)
« asphyktischen Stadium . .	46 (46†)
« Stadium der Reaction . .	7 (5†)
« nicht algiden Stadium . .	68 (2†)

Während Vf. dort war, betrug das Maximum der Pat. im Hospital — 18 Personen. Die Behandlung (unter Leitung des Dr. Corminas) bestand im Frühstadium in Darreichung von Opium und Excitantien, im Stadium algidum Eiswasserabreibungen mit nachfolgenden Einwicklungen in wollene Decken, reichliches Getränk und Aether subcutan. Ein zweites Hospital war ebenfalls ausserhalb der Stadt untergebracht (mit wieviel Betten, giebt Vf. für beide Hospitäler nicht an. Ref.).

Bezüglich des Sanitätswesens in Barcelona meint Vf., hier könne man so recht sehen, wie alle durch Furcht hervorgerufenen Mittel stets unzweckmässig sind. Da aus Furcht Infectionsherde zu schaffen, die Cholerahospitäler weit ausserhalb der Stadt angelegt, so bildete sich eine ganze Reihe kleiner Cholera-Nester in der Stadt, weil man die Pat. schwer in's Spital schaffen konnte und freiwillig Niemand so weit aus der Stadt weg wollte. Zu Beginn der Epidemie wurde vor jedes Haus, wo ein Cholera-Fall vorgekommen, ein Polizist gestellt, der Niemand hineinliess und den Verkehr mit der Aussenwelt vermittelte. Natürlich hinderte diese Maassregel die Ausbreitung der Krankheit nicht. Ferner wurde im Beginn der Epidemie von der Stadt eine Summe von 500,000 Fr. gespendet und dieselbe wird nutzlos zu unpraktischen Desinfectionsversuchen verschleudert, indem Nachts die Strassen dadurch desinficirt werden sollen, dass man auf ihnen eine Reihe Scheiterhaufen errichtet und Schwefel verbrennt sowie eimerweis Carbolsäurelösung und schwefelsaures Eisenoxyd in die städtischen Abzugskanäle giesst, welche beiläufig an verschiedenen Stellen von einem derartigen Umfange sein sollten, dass ein Erwachsener zu Pferde aufrecht darin reiten könnte. Eine äusserst praktische Maassregel der Stadt besteht jedoch darin, dass in allen Waschanstalten sämmtliche Wäsche vor dem Waschen durch Sublimatlösung desinficirt werden muss.

Den Grund, dass in Barcelona die Epidemie viel schwächer als in den anderen spanischen Städten auftritt, sieht Vf. in dem Vorhandensein guten Trinkwassers, welches in Röhrenleitungen von den Bergen kommt.

Nachdem Vf. in Madrid vergebens nach dem augenblicklichen Aufenthalt Ferran's geforscht, erfuhr er in Barcelona, dass F. sich in *Tortosa* befinde, worauf Vf. ihm sofort schrieb und ihn um eine Zusammenkunft ersuchte. Ferran antwortete, er sei dazu bereit, unter der Bedingung jedoch, dass Vf. dem Studium seiner Impffrage *unbestimmte Zeit* widme, während welcher F. ihn gewiss zu seiner Ansicht bekehren würde; im Augenblick sei sein Laboratorium nicht in Ordnung (sic! Ref.).

Der 4. Brief ist vom 9. October aus *Tortosa* datirt, wohin sich Vf. behufs der Zusammenkunft mit Ferran begeben hat und ist dieser Brief unter dem ersten Eindruck der Besprechung geschrieben. Auf den Vf. macht F. den Eindruck eines offenherzigen Menschen, der seine Worte nicht besonders streng abwägt. Sympathisch ist der Enthusiasmus, die Begeisterung, mit welcher F. sich der Cholera-Impffrage ergeben hat. Vf. meint, es wäre unrecht ihn mercantiler Absichten zu beschuldigen, überhaupt glaubt Vf. eher, dass F. das Opfer der ganzen Geschichte ist, nicht aber dass er ein absichtlicher Schwindler. Gehen wir jedoch näher auf das Resultat der Zusammenkunft ein: Da F. seine Präparate nicht conservirt, konnte er dem Vf. keine vorweisen und konnten sie keine frischen Präparate anfertigen, da das Laboratorium nicht in Ordnung. Die Impfungen hält F. entschieden für wirksam und meint, die Commissionen hätten verschiedene von ihm begangene Fehler ausgenutzt, um seine ganze Lehre zu verwerfen. F. sagt, er habe aus der Herstellung seiner Vaccine kein Geheimniss gemacht und sie nur deshalb Brouardel und Van Ermengem nicht mitgetheilt, weil es zwischen ihnen zu persönlichen Missverständnissen gekommen. Dem Vf. theilte er sein Verfahren detaillirt mit und versprach es ihm schriftlich, mit seiner Namensunterschrift, nach Madrid zu senden, desgleichen Proben seiner Vaccine, die nicht eine abgeschwächte, sondern im Gegentheil eine stark kommabacillenhaltige Cultur sei, die in einem Gemisch von Bouillon, Fleischextract und Gelatine gezüchtet wird. Das Wesentliche seiner Impfungen besteht darin, dass dem Impfobjecte die durch die Cholerabacillen producirten Ptomaïne einverleibt werden und der Körper sich so an dieselben gewöhnt, dass die Cholerabacillen nicht mehr inficirend auf ihn wirken können.

Ausführliches und Kritisches verspricht Vf. in seinem officiellen Bericht, den er nach seiner baldigen Rückkehr in die Heimath dem Medicinaldepartement einreichen wird. P.

Vermischtes.

— In der Nacht auf den 19. October verstarb hierselbst in hohem Alter der ehemalige Professor der gerichtlichen Medicin an der militär-medicinischen Academie, Mitglied des militär-medicinischen Comité's und des Medicinalrathes, Geheimrath Dr. Jacob Tschistowitsch. Vollkommen gesund hatte er sich am Abend zur Ruhe begeben und war bald darauf, von seiner Umgebung unbemerkt, dahingeschieden. Der Verstorbene genoss in der medicinischen Welt Russlands eine hohe Achtung. Von seinen wissenschaftlichen Arbeiten heben wir seine treffliche, mit Aufwand von viel Mühe und Zeit vor nicht langer Zeit vollendete «Geschichte der russischen Medicin» hervor, die ihm einen ehrenvollen Namen in der Geschichte für alle Zeiten sichert. Ein unvergängliches Verdienst hat der Dahingeschiedene sich auch durch die Gründung der medicinischen Unterstützungskasse in Russland erworben, welche an seinem Todestage bereits über ein Capital von gegen 200,000 Rbl. verfügte und jetzt von den Zinsen derselben Unterstützungen im Betrage von ca. 9,000 Rbl. jährlich vertheilt. Die grossartige Beerdigung, welche aus der militär medicinischen Academie stattfand, gab Zeugniss von der hohen Achtung und Verehrung, welche der Verstorbene in academischen und ärztlichen Kreisen genoss.

— *Verstorben.* 1) In Omsk der Oberarzt des dortigen Militärhospitals, Staatsrath Lewentujew an der Schwindsucht. 2) In Warschau Dr. Jeborowicz im 69. Lebensjahre. Der Verstorbene hatte seine medicinische Ausbildung in Paris erhalten und war seit 1850 als praktischer Arzt in Warschau thätig. 3) In Troizk der Oberarzt des örtlichen Lazareths Krestnikow. 4) In Moskau der Arzt am dortigen geistlichen Seminar Bachmanow. 5) Der jüngere Arzt des Kexholmschen Grenadierregiments A. Popow. 6) In Kijew vergiftete sich mit Opium der noch junge Arzt Leonow. 7) In Riga nach langem, schweren Leiden Staatsrath Dr. Joh. Christian v. Nordström, Director einer in weiteren Kreisen bekannten Wasserheilanstalt zu Majorenhof bei Riga. 8) In Wladikawkas der Corpsarzt des kaukasischen Armeecorps, wirkl. Staatsrah Nensberg.

— Der Professor ord. der Physiologie an der St. Petersburger Universität, wirkl. Staatsrath Owsjannikow, ist nach Ausdienung von 30 Dienstjahren auf weitere 5 Jahren in diesem Amte belassen worden.

— Der bisherige Docent Dr. Laptschinki ist zum ausserordentlichen Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Warschauer Universität ernannt worden.

— Das Ministerium der Wegecommunicationen hat die Anordnung getroffen, dass die Landschaftsärzte und Militärärzte bei Ausübung ihrer Dienstflichten alle Eisenbahnzüge, also auch die Waaren- und Arbeiter-Züge, benutzen können. (Russ. Med.)

— Aus Kischinew wird neuerdings ein Fall von *Chloroformtod* gemeldet. Dr. Blumenfeld hatte bei einer Schwangeren, welche an Diphtherie litt, die Tracheotomie vornehmen müssen. Die dabei verwandte Quantität von Chloroform war eine sehr geringe und die Operation gelang sehr schnell, ungeachtet dessen trat der Tod schon nach einigen Secunden ein.

— Der Professor der Pathologie und Therapie und Director der medicinischen Klinik in Königsberg, Dr. Naunyn (früher Professor in Dorpat), ist zum Medicinalrath und Mitglied des Medicinalcollegiums der Provinz Ostpreussen ernannt worden.

— Dr. van Ermengem in Brüssel, bekannt durch seine neuesten Cholerauntersuchungen und durch sein vernichtendes Urtheil über die Ferran'schen Schutzimpfungen gegen die Cholera, ist zum Professor der medicinischen Facultät der Universität *Gent* gewählt worden.

— In Wilhelmshaven ist eine *Massenvergiftung in Folge Genusses von Seemuscheln* (blaue Miesmuschel, Mytilus edulis) vorgekommen, die von einem Prahm genommen waren. Die Zahl der Erkrankungen beläuft sich auf 19, die der Todesfälle, welche bereits 1½—3 Stunden nach dem Genusse der Muscheln eintraten, bis jetzt auf 4. Nach den Krankheitssymptomen ist die Ursache der Vergiftung in der Entwickelung von Ptomainen in den Muscheln zu suchen.

— Dem als Bacterienforscher bekannten Dr. F. Hueppe in Wiesbaden ist es gelungen, die Dauerformen, resp. Sporenbildung an den Kommabacillen der asiatischen Cholera nachzuweisen. Die Sporen sind kleine glänzende Kugeln, die gegen das Eintrocknen widerstandsfähiger, als die Kommabacillen selbst sind. Diese Entdeckung ist für die Aetiologie der Cholera von wesentlicher Bedeutung und spricht zu Gunsten der Koch'schen Theorie, denn die Sporenbildung erklärt die Fälle von mehrmonatlicher Latenz des Cholerakeimes, die bisher stets gegen die Theorie von Koch ins Feld geführt wurde.

— In Madrid sind seit einigen Wochen keine neuen Erkrankungen an der Cholera vorgekommen. Vom April bis October d. J. sind daselbst an der Cholera 1,654 Personen erkrankt und 1,051 Personen gestorben. In den 35 Provinzen, welche von der Epidemie heimgesucht wurden, erkrankten in derselben Zeit 266,323 Personen, von denen 97,382 starben. (A. m. C.-Ztg.)

— Die von der internationalen Sanitätsconferenz in Rom eingesetzte technische Commission, welche mit dem Entwurf für ein internationales Regulativ der gegen die Verbreitung der Seuchen zu treffenden Maassregeln betraut wurde, hat ihre Arbeiten beendigt und ist dieser Entwurf bereits an die betheiligten Regierungen versendet worden. Am 19. November n. St. soll das Plenum der Conferenz in Rom wieder zusammentreten, zur definitiven Beschlussfassung über das qu. Regulativ.

— Am 18. October war ein gewisser Dr. Riforgiato aus Catania nach Palermo gekommen mit der Behauptung, dass er ein unfehlbares Mittel gegen die Cholera gefunden habe. Die Behauptung fand Glauben und der Doctor wurde vom Publicum mit Triumph zum Stadthaus getragen, wo verlangt wurde, dass man ihm sofort das Cholera-Hospital unterstelle. Als dies verweigert wurde, kam es zu Ausschreitungen, die durch Requisition von Militär unterdrückt werden mussten. — Die Cholera soll in Palermo übrigens stark im Abnehmen begriffen sein. (A. m. C.-Ztg.)

Briefkasten.

Dr. Krannhals, Riga. Zusendung erhalten; wird nächstens erscheinen.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	27 Sept.-3 Octbr.	200 134	72	8	18,7	11,1	39,5
Kopenhagen .	7—13 October	280 115	88	15	16,3	16,9	44,7
Berlin	27 Sept.-3 Octbr.	1 263 455	505	81	23,1	16,2	35,1
Wien	4—10 October	769 889	303	23	20,4	7,6	32,7
Brüssel . . .	4—10 October	175 811	57	5	16,9	8,7	30,4
Paris	4—10 October	2 239 928	823	77	18,9	9,3	29 5
London . . .	4—10 October	4 083 928	1309	175	16,6	13,3	31, 7
St. Petersburg.	11—17 October	928 016	407	68	22 8	16,7	31,8

Общее, годичное Собраніе членовъ **Маріинскаго Комитета для вдовъ и сиротъ врачей**, не состоявшееся 14-го Октября, за недостаточностію числа явившихся членовъ, назначается вновь въ Понедѣльникъ 28-го Октября, въ 8 ч. вечера, въ квартирѣ Президента Общ. Соб. (Кирочная 8, кв. 62). — Кромѣ отчета Попечительства и текущихъ дѣлъ, обсужденію Общаго Собранія имѣютъ подлежать вопросы, относящіеся до:

1) новаго купоннаго налога;
2) окончательной редакціи новаго устава;
3) имѣющаго исполниться въ будущемъ 1886 году пятидесятилѣтія учрежденія.

165 (1)

Дозволено цензурою С.-Петербургъ. 25. Октября. Verlag von **Carl Ricker.** Buchdruckerei von **A. Caspary, Liteiny 52.**

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

№ 44. **St. Petersburg, 2. (14.) November** **1885.**

Inhalt: Prof. Ed. v. Wahl: Zur Casuistik der Nephrectomieen. — *Referate.* M. Riechmann: Experimentelle Untersuchungen über die Milchverdauung im menschlichen Magen, zu klinischen Zwecken vorgenommen. — Gärtner und Plagge: Ueber die desinficirende Wirkung wässeriger Carbolsäurelösungen. — E. Kreis: Beiträge zur Kenntniss der Gonokokken. — P. Kusnezki: Laparotomie bei extrauteriner Schwangerschaft. — Prof. Bokai und F. Tothmàyer: Die Einwirkung der Temperatursteigerung auf die Darmbewegung. — I. Munnich: Zur abortiven Behandlung der Urethritis. Letzel: Zur Resorcinbehandlung der Gonorrhoe. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* W. Roth: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. — Lehr: Die hydroelektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung. — Rechenschaftsbericht der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses des Rigaschen Armen-Directoriums über das Jahr 1884. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins. — Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte. — Correspondenz. — Eingesandt. Vermischtes. — Vacanzen. — MortalitätsBulletin St. Petersburgs. — Mortalität einiger Hauptsädte Europas. — Anzeigen.*

Zur Casuistik der Nephrectomieen.

Von

Prof. Ed. v. Wahl
Dorpat.

Nach den neuesten Zusammenstellungen von Samuel W. Gross (Americ. Journal of med. Sc. July 1885) und Hans Bolz (Inaug. Diss. Dorpat 1883) ist die Nephrectomie zur Beseitigung benigner Nierentumoren bisher fünf Mal vorgenommen worden; drei Mal mit günstigem, zwei Mal mit letalem Ausgange. In diesen fünf Fällen wurde die Exstirpation der erkrankten Niere nur ein Mal *extra*peritonäal (Langenbuch) durch den Lumbalschnitt, vier Mal *intra*peritonäal durch einen Schnitt in der Linea alba bewerkstelligt. In Betreff des histologischen Characters der Neubildung werden *Fibrome* mit Fetteinsprengung oder Cystenbildung drei Mal angeführt (Billroth, Bruntzel, Thomas) ein Mal ein *Adenom* (Czerny); in dem Falle von Langenbuch ging das Präparat verloren, so dass keine genauere Angaben gemacht werden konnten.

In zwei Fällen ist ausdrücklich gesagt, dass das Fibrom von der Nierenkapsel ausgegangen sei (Thomas, Bruntzel).

Einer so kleinen Casuistik gegenüber erscheint die Mittheilung weiterer einschlägiger Fälle wohl gerechtfertigt.

Schon a priori lässt sich vermuthen, dass die Resultate der Nephrectomie hier günstiger ausfallen werden als bei den malignen Tumoren oder organischen Erkrankungen der Niere. Auch die differentielle Diagnose dürfte durch ausführliche Krankengeschichten an Sicherheit gewinnen. Ich erlaube mir daher zwei Fälle aus meiner klinischen Praxis zu veröffentlichen, von denen der eine — rechtzeitig operirt — überaus günstig verlief, — während der andere, wenn auch zur Zeit seiner Aufnahme nicht mehr operabel, sicher durch eine frühzeitig ausgeführte Operation zu retten gewesen wäre. In beiden Fällen konnten die betreffenden Tumoren klinisch als gutartige Geschwülste diagnosticirt werden.

I. *Johanna Seeler* (aufgenommen den 10. Mai 1884. Kl. J. № 208.) 11 Jahre alt aus Fellin von gesunden Eltern abstammend, soll vor sechs Jahren zurück auf die rechte Seite gefallen sein, wonach sie heftige Schmerzen empfand, und bald die Entstehung einer Geschwulst im Unterleibe bemerkte. Die Geschwulst vergrösserte sich ganz allmälig ohne erhebliche Beschwerden zu verursachen. Stuhl- oder Harnbeschwerden werden ausdrücklich in Abrede gestellt.

St. pr. Pat. ist ihrem Alter entsprechend gut entwickelt, von blühender Gesichtsfarbe und guter Ernährung. Der Bauch beträchtlich vergrössert, namentlich auf der rechten Seite mehr vorgewölbt. Circumferenz in der Nabelhöhe 67 Cm., vom Proc. xiph. zum Nabel 19 Cm., vom Nabel zur Symphysis pubis 14 Cm., von der rechten Spin. ilei zum Nabel 15, von der linken Spin. zum Nabel 13 Cm. In der rechten Bauchhälfte ist ein rundlicher, etwas beweglicher Tumor herauszupalpiren, der durch eine von der rechten Spin. ilei schräg nach aufwärts ziehende seichte Furche ziemlich deutlich in zwei Abschnitte getrennt wird. Die Bauchdecken über der Geschwulst von bläulichen Venennetzen durchzogen, frei beweglich; die Oberfläche des Tumors glatt, seine Resistenz eine derbe, Fluctuation nirgends nachzuweisen; dagegen lässt sich beim Anschlagen ein eigenthümliches Vibriren der Geschwulst (Hydatidenzittern) herausfühlen. Percussionston rechts gleichmässig von der rechten Lumbalgegend über die Linea alba hinaus bis zur linken Mamillarlinie gedämpft. Auf der linken Seite des Tumors, etwas nach links von der Linea alba sieht man an der sonst glatten Oberfläche einen im Bogen hinziehenden flachen Wulst, der bei der Palpation durchaus den Eindruck einer dickwandigen leeren Darmschlinge macht und mit der Geschwulst fester verbunden zu sein scheint, obgleich sich bei wiederholter Untersuchung keine Gasfüllung in diesem Wulste nachweisen lässt. Die obere Grenze der Geschwulst ist vom unteren Leberrande durch eine etwa drei Finger breite Zone hellen tympanitischen Percussionsschalles geschieden, beim Herabdrängen der Geschwulst lässt sich keine Verschiebung der Lebergrenzen zu Wege bringen. In derselben Weise schiebt sich eine schmale tympanitische Zone zwischen dem vorderen Ende der Darmbeinschaufel und der Geschwulst nach hinten; beim Aufwärtsdrängen der Geschwulst kann man das Becken abpalpiren und sich mit Bestimmtheit davon überzeugen, dass keine strangförmige Verbindung zwischen Tumor und Beckenorganen vorhanden ist. Urin von normaler Menge und Beschaffenheit, spec. Gew. 1022. Stuhlgang normal. An den Respirations- und Circulationsorganen nichts Abnormes zu eruiren. Menses sind noch nicht eingetreten.

Diagnose: Nach dem oben geschilderten Befunde musste die Diagnose auf einen retroperitonäalen von der *Nierengegend* ausgehenden Tumor gestellt werden; die weite Abdrängung des Colon ascendens nach links konnte nur durch eine Geschwulst, welche sich zwischen den Blättern des Mesocolon entwickelt hatte zu Stande gekommen sein; die freien Grenzen nach oben und unten schlossen eine Verbindung mit der Leber oder den Beckenorganen sicher aus. Es blieb nur zweifelhaft, ob die Geschwulst von der Niere selbst oder der Capsula adiposa ausgegangen war. Die derbe Consistenz machte das Vorhandensein einer Echinokokkuscyste unwahrscheinlich; um so mehr da auch weiche Fibrome bisweilen das Gefühl des Hydati-

denzitterns darbieten können. Die langsame Entstehung der Geschwulst, das ungestörte Allgemeinbefinden sprachen für eine gutartige Neubildung, die normale Beschaffenheit des Harns für einen Tumor, welcher die Function der Niere noch nicht wesentlich beeinträchtigt haben konnte.

Operation den 26. Mai 1884. Nach vorangeschickter Ausspülung des Darms und sorgfältiger Reinigung des Körpers durch ein Vollbad, wird die Operation in folgender Weise ausgeführt 5 Cm. nach rechts von der Linea alba, parallel mit derselben, Schnitt von 15 Cm. Länge durch die Bauchdecken. Nach Spaltung der Fascia transversa präsentirt sich eine lockere mit Gefässen reichlich durchzogene Zellgewebsschicht, welche den Tumor umhüllt und sich leicht von demselben abstreifen lässt. Die Oberfläche des Tumors von sehnigglänzender Beschaffenheit. Die Auslösung der Geschwulst aus ihrer lockeren Zellgewebshülle ist leicht zu bewerkstelligen, die Herausbeförderung derselben über die Bauchdecken gelingt aber erst, nachdem der Schnitt in den Bauchdecken nach aufwärts noch um 5—6 Cm. verlängert worden ist. Hiebei stellt sich nun heraus, dass der Tumor in dem unteren Pol der rechten Niere eingebettet liegt, indem das Nierengewebe in Form einer dünnen Schicht, fächerförmig auf die hintere Fläche desselben hinübergreift Der obere Abschnitt der Niere von normaler Grösse und Beschaffenheit.

Zunächst wird der Ureter freigemacht und zwischen zwei Ligaturen durchtrennt, dann das ganze Bündel der sehr erweiterten Nierengefässe in eine Massenligatur gefasst und abgetrennt. Der nunmehr herausbeförderte Tumor zeigt einen Längendurchmesser von 21 Cm., einen Querdurchmesser von 18 Cm , wiegt ca. 2,5 Kgr. Sorgfältige Toilette der Wundhöhle, an deren vorderer Wand das Colon descendens durchschimmert und sich deutlich abpalpiren lässt. Schluss der Wunde. Antiseptischer Verband. Da die Narcose ziemlich schlecht gewesen war, erholt sich Patientin nur langsam, es tritt aber kein Erbrechen ein.

In den nächsten 24 Stunden werden 500 Ccm. Harn von 1025 spec. Gew. entleert, der keine abnormen Bestandtheile enthält, aber stark sedimentirt. Temp. normal.

27. Mai — 2. Juni. Durchweg gutes Allgemeinbefinden, normale Temperaturen; Harnmenge schwankt zwischen 450--520 Ccm.

Den 3. Juni reichlicher Stuhl.

Den 4. Juni werden die Nähte entfernt; an zwei Stellen ist Necrose der Wundränder eingetreten, doch erstreckt sich diese nur auf die Haut. Die tieferen Lagen sind prim. int. geheilt.

Den 7. Juni 830 Ccm. Harn.

Den 13. Juni 1,100 Ccm. Harn.

Den 28. Juni 1,260 Ccm. Harn.

Da die Wunde mittlerweile vollständig geheilt ist, wird Pat. den 30. Juni aus der Klinik entlassen.

Brieflichen Nachrichten zufolge, welche wir im September von Dr. Schwarz in Fellin und im Dec. von der Patientin selbst erhielten, ist das Allgemeinbefinden ein sehr gutes, die Harnabsonderung reichlich, die Ernährung eine vortreffliche.

Die *mikroskopische Untersuchung* des Tumors ergiebt ein dichtes fasriges, zum Theil wellenförmig angeordnetes Bindegewebe, in welchem sich näher zur Niere hin, hie und da eingesprengte, geschrumpfte Glomeruli nachweisen lassen. An einigen Stellen, die eine derbere Consistenz zeigen, finden sich Inseln von hyalinem Knorpel. Der obere Theil der Niere von normaler Beschaffenheit, auch die Papillen gut erhalten.

II. *Nigol Lipplik* (Kl. Journal № 454) wird den 29. Oct. 1884 in die chirurgische Klinik aufgenommen.

Pat. 55 Jahr alt, seines Berufs Tischler, ist bis auf eine grosse doppelseitige Inguinalhernie, welche im 14. Lebensjahre entstanden sein soll, immer gesund gewesen. Vor 4 Jahren fiel Pat. aus einem Wagen, wonach er längere Zeit an Schmerzen in der linken Seite litt. Im Jahre 1882 bemerkte er eine auffällige Grössenzunahme des Unterleibes, auch stellten sich vorübergehend Oedeme an den Knöcheln ein. Als er dieser Erscheinungen wegen die Hilfe der medicinischen Klinik im Jahre 1883 aufsuchte, wurde daselbst eine deutlich fluctuirende Anschwellung des Leibes constatirt, und 2 Mal, aber ohne Erfolg punctirt.

St. pr. Pat. ist von hohem Wuchse, kräftigem Körperbau, gut entwickelter Musculatur aber etwas reducirtem Fettpolster. Körper-Gewicht 110 Kgr. Unterleib colossal aufgetrieben, nach vorne überhängend, die Rippenbögen und Proc. ensiformis des Sterums nach aussen und vorne verdrängt. Haut glänzend gespannt, von bläulichem Venennetze durchzogen, Nabel verstrichen. Umfang des Leibes in der Nabelhöhe 143 Cm. Entfernung des Proc. ensiformis vom Nabel 46, des Nabels von der Symphyse 18 Cm , vom Nabel zu den beiden Spin. ilei 33 Cm. In beiden Hypochondrien, im Epigastrium in der rechten Lumbalgegend und über den horizontalen Aesten des Schambeins tympanitischer Schall. Links zieht sich über den Tumor von den Rippenbögen nach abwärts eine etwa 4 Fingerbreite tympanitische Zone, auch lässt sich daselbst hin und wieder ein deutliches Quatschen und Gurren vernehmen; im Uebrigen ist der Percussionston vollständig gedämpft.

Alle diese Grenzen bleiben bei den verschiedensten Körperlagen und bei aufrechter Stellung unverändert. Bei der *Palpation* ist oberhalb des Nabels und mehr nach links oben eine grössere Resistenz und hie und da eine knollige unregelmässige Oberfläche nachzuweisen, doch lässt sich nirgends ein scharf begrenzter Tumor herauspalpiren. Beim Anschlagen hat man das Gefühl des Vibrirens, aber keine deutliche Fluctuationswelle. Beiderseits grosse reponible Leistenhernien, welche aber sofort nach der Reposition wieder vorfallen. In den unteren Theilen der Lungen catarrhalische Geräusche. Das Herz von normaler Grösse, keine Geräusche vorhanden.

Harn von normaler Menge 1500 Ccm. in 24 Std., spec. Gewicht 1020, enthält kein Einweiss.

Oedem der unteren Extremitäten, welches bis zu den Knien hinaufreicht. Hin und wieder Stuhlverstopfung und Kreuzschmerzen, sonst das Allgemeinbefinden ungestört. Temp. stets normal.

Da sich bei weiterer Beobachtung und wiederholter Untersuchung die Percussionsgrenzen nicht änderten und die schmale tympanitische Zone links bei ihren verschiedenen Füllungszuständen nur als Colon descendens gedeutet werden konnte, so mussten wir die *Diagnose* auf einen retroperitonäalen Tumor — sehr wahrscheinlich von der linken Niere oder Nierengegend ausgehend — stellen. Was die Beschaffenheit des Tumors anlangte, so liess sich bei der langsamen Entwickelung desselben, und dem relativ guten Ernährungszustande des Pat. nur an eine gutartige Neubildung denken, entweder an ein weiches Fibrom oder Cystofibrom. Dafür sprach die elastische Consistenz und Vibration, und das Vorhandensein grösserer Knollen an der Oberfläche. Bei der colossalen Grösse der Geschwulst musste eine *operative* Beseitigung derselben gleich von vornherein für unmöglich erklärt werden. Die einzig rationelle Methode der extraperitonäalen Auslösung durch den Lumbalschnitt erschien hier unausführbar; der intraperitonäalen Methode stellten sich so ernste Bedenken entgegen, dass man ohne Weiteres auf dieselbe verzichten musste. Pat. wurde deshalb mit der Weisung entlassen sich wieder vorzustellen, sobald eine erhebliche Verschlimmerung seines Zustandes eingetreten sei.

Anfang März 1885 meldete er sich zur Aufnahme. Das Oedem der unteren Extremitäten hatte erheblich zugenommen; ein Lungenoedem machte seinem Leben am 22. März ein Ende.

Section den 23. März 1885. Leiche stark abgemagert, hochgradiges Oedem der unteren Extremitäten. Bei Eröffnung der Bauchhöhle gelangt man auf den mit der vorderen Fläche der Bauchwand leicht verklebten Tumor, über dessen vordere seitliche Partie links das Colon descendens mit leichter Krümmung nach vorne herabsteigt. Ein Einschnitt in den Tumor entleert ca. 5000 Ccm. einer gelbbräunlichen, übelriechenden, mit gelblichen Flocken untermischten Flüssigkeit und eröffnete eine grosse Höhle mit unregelmässig zerfetzten Wandungen. Dünndarm, Colon ascendens und transversum nach rechts und oben verlagert. Die unteren Abschnitte des Ileum im Bruchsacke der rechtseitigen Inguinalhernie.

Nach ausgiebiger Spaltung des Peritonäalüberzuges der Geschwulst lässt sich dieselbe ohne Mühe herausschälen. Hiebei erweist sich, dass sie namentlich nach oben links aus einem Aggregat grösserer und kleinerer kugeliger gelappter Knollen besteht. An der hinteren Fläche der Geschwulst liegt die platt zusammengedrückte linke Niere, deren Länge 16 Ctm., Breite 6 Ctm. und Dicke nur 2 Ctm. beträgt. Das Nierenbecken und der Ureter zeigen nichts Auffälliges, die Schleimhaut blass, mit zähem Schleim bedeckt. Das Parenchym der Niere auffallend blass, zähe, in den Papillen gelbliche Streifen, die an Harnsäureinfarcte erinnern. Die *rechte Niere* von normaler Grösse und Beschaffenheit Die Milz etwas geschrumpft, zeigt eine derbe glänzende Schnittfläche. Leber normal. Lungen in den untersten Abschnitten ödematös durchfeuchtet. Herzmusculatur bräunlich verfärbt, Klappen normal; in der Intima der Aorta inselförmige gelbliche Verfärbungen.

Die Geschwulst zeigt auf ihrem Durchschnitte in den knolligen Partien eine glänzende Schnittfläche und graulich gelbliche Färbung. Im unteren Abschnitt findet sich wieder eine etwa mannskopfgrosse Cyste mit ähnlichem Inhalt wie die vorher erwähnte vordere.

Der mikroskopische Befund ergiebt

1) Ablagerungen von phosphorsaurem und kohlensaurem Kalk in den Sammelröhren der linken Niere, ausserdem interstitielle Nephritis.

2) Der Inhalt der Cyste besteht aus Cholesterinkrystallen, Fetttropfen und Detritus.

3) Die Knollen zeigen einen deutlich fibrösen Bau mit Fetteinsprengungen.

Anat. Diagnose. Lipoma fibrosum oder Fibroma lipomatosum der Capsula adiposa der linken Niere.

(Schluss folgt).

Referate.

M. Reichmann: Experimentelle Untersuchungen über die Milchverdauung im menschlichen Magen, zu klinischen Zwecken vorgenommen. (Zeitsch. für klin. Med. Bd. IX. H. 6.)

Verf. studirte die Milchverdauung an einem gesunden 20 jährigen jungen Manne. Er gab dem benutzten Subject des Morgens auf nüchternen Magen eine abgemessene Quantität gekochter oder roher Milch zu trinken, holte darauf in verschiedenen Zeitintervallen vermittels einer Magensonde etwas Mageninhalt heraus und untersuchte denselben. Die Ergebnisse der Untersuchungen waren in den Hauptpuncten folgende:

1) 300,0 roher Milch sind vollkommen verdaut in 3 Stunden und

erst 4 Stunden nach dem Genuss der Milch hat dieselbe den Magen verlassen.

2) Das Gerinnen der Milch ist nicht abhängig von der Säurequantität, sondern wahrscheinlich von Hammersten's Labferment.

3) Die Acidität des Mageninhalts hängt anfänglich nur von der Milchsäure ab und im weiteren Verlaufe von der Milch- und Salzsäure.

4) Bei der Peptonisirung der Milch nimmt zuerst die Milchsäure Antheil und im weiteren Verlaufe der Verdauung die Milch- und Salzsäure.

Der Unterschied in der Verdauung der gekochten und der rohen Milch besteht im Wesentlichen darin, dass:

1) Dieselbe Quantität gekochter Milch (300,0) verschwindet aus dem Magen schon nach 3 Stunden.

2) Die eigentliche Verdauung dieser 300,0 gekochter Milch ist nach 2½ Stunden zu Ende.

3) Bei der Verdauung der gekochten Milch fängt eine energische Peptonisirung früher an als bei roher Milch.

4) Die Caseinklümpchen sind bei der Verdauung der gekochten Milch viel zarter als bei der Verdauung der rohen Milch.

In letzterem Umstande sieht Verf. die Ursache des Unterschieds in der Verdauung der rohen und der gekochten Milch. L—n.

Gärtner und Plagge: Ueber die desinficirende Wirkung wässeriger Carbolsäurelösungen. (Langenbeck's Arch. XXXII, 2.)

Die Verff. benutzten zu ihren Versuchen die Reinculturen einer Anzahl pathologisch bedeutsamer Mikroorganismen. Je 1 Ccm. davon wurde mit je 49 Ccm. 1, 2 und 3% Carbolsäure-, sowie 1‰ Sublimatlösung gemischt, und von der Mischung wiederum nach verschiedenen kurzen Zeitintervallen je 1 Tropfen entnommen und auf Nährgelatine gebracht. Es zeigte sich, dass unter diesen Versuchsbedingungen schon einer 2% Carbolsäurelösung nur noch die Mikrobien der Osteomyelitis und eines Falles von nicht traumatischer Meningitis bei kurzer Einwirkung einen gewissen Widerstand entgegensetzten. 3% Carbolsäurelösung vernichtete sämmtl. Keime ohne Ausnahme, während 1‰ Sublimatlösung die Keimfähigkeit der Mikroorganismen der Meningitis selbst bei einer Einwirkung von 60 Sec. nicht beeinträchtigte. Seidenfäden, welche mit traubenkokkenhaltigem Eiter getränkt und dann getrocknet worden waren, erwiesen sich erst nach 5 Minuten langer Behandlung mit 2 und 3% Carbolsäure- oder 1‰ Sublimatlösung als völlig steril. Eine in Eiter getauchte Impflanzette liess sich leicht durch Spülen in sterilem Wasser, Carbol- oder Sublimatlösung und nachheriges Abwischen mit einem reinen Handtuche desinficiren. Bei einfachem Spülen dagegen genügte zu diesem Zwecke nur die Sublimatlösung. Die Handtücher selbst, welche behufs Reinigung an 2 auf einander folgenden Tage mit Soda und Seife gekocht und darauf gewaschen worden waren, enthielten nur sehr wenig Keime. — Interessant sind besonders auch die Versuche, mit Reinculturen von Mikroorganismen inficirte *behaarte* Hautstellen zu reinigen. Es wurden dazu Meerschweinchen benutzt und die mit den betreffenden Reinculturen (von Mikrokokkus prodigiosus, Staphylokokkus pyogenes aureus und Streptokokkus pyog.) eingeriebenen Hautstellen mit strömendem Wasser, resp. mit Wasser und Seife oder endlich mit 3% Carbollösung 20 Secunden lang abgewaschen. Vor und nach dem Waschprocess wurden einzelne abgeschnittene Haarbüschel auf Nährgelatine gebracht und die sich entwickelnden Colonien gezählt. Es zeigte sich, dass das Resultat der einfachen Wasser- und der Seifenwasserwaschung chirurgischen Ansprüchen nicht genügen konnte, obgleich immer eine Verminderung der Keime zu constatiren war. Nach Carbolsäurewaschung fanden sich in den Versuchen mit Mikrokokk. prodig. einmal gar keine und einmal nur 2 Colonien. Im Kettenkokkenversuch war völlige Desinfection erzielt; die Traubenkokkenplatte aber wies noch 30—40 Colonien auf. Auf jeder der 3 unmittelbar nach dem Einreiben gewonnenen Platten indess konnte man über 1000 Colonien zählen, so dass immerhin auch in den nicht ganz befriedigend ausgefallenen Versuchen eine äusserst wichtige Verminderung der Infectionsträger erreicht war. In der Praxis dürfte überdies wohl nie ein Operationsfeld so reich an denselben sein, wie in den vorliegenden Versuchen. G.

E. Kreis (Zürich): Beiträge zur Kenntniss der Gonokokken. (Wien. med. W. №№ 30—32).

Obgleich Vf. noch keine Kenntniss von der Bumm'schen Monographie gehabt, sind seine unter Prof. Klebs's Leitung gemachten Beobachtungen doch recht interessant, da manche Ergebnisse, unbeeinflusst von einander, identisch sind.

Auch K. konnte auf Fleisch-Peptongelatine keine Reinculturen erhalten und auch bei ihm blieben die Culturen bei Zimmertemperatur erfolglos auf Agar-Agar mit Zusatz von Kemmerich'schem Fleischpepton, traten jedoch schon nach 24-stündigem Verweilen bei 30—35° auf. Er beschreibt die Culturen als kleine, oberflächliche, inselförmige Trübungen, die reichlich Kokken enthielten. Er sagt von den Kokken auch, dass sie nie Ketten bilden, sondern in Haufen als mehr ovale Kokken vorkommen und in trockenem Zustande von 0,0014—0,0016 Mm. Diameter haben, frisch sind sie etwas grösser. Von besonders praktischer Bedeutung sind die Versuche über Verhalten der G. bei verschiedenen Temperaturen. Eine *Temperatur von 48—50° ca. 1—1½ Std. lang einwirkend genügt völlig zur Zerstörung der Entwicklungsfähigkeit der G.* Dieses Resultat möchte Vf. nämlich zu therapeutischen Maassnahmen verwerthet wissen. Es sind auch schon früher derartige Vorschläge gemacht worden. So empfahl Gordon (New-York. med. J. Vol. 39, № XVI) Injectionen von heissem Wasser (so heiss, als es vertragen wird) bei Tripper 3—4 Mal täglich, und Curtis lässt 1—2 Mal täglich mittelst eines Catheters (à double courant?) 1—2 Mal täglich heisses Wasser [die Temp. allmälig steigernd bis 180—190° F. (?)] injiciren. Jedenfalls muss noch ein Modus für die Praxis dieses theoretisch jedenfalls anerkennenswerthen Mittels gefunden werden.

Bezüglich des Verhaltens der G. gegenüber einem alkalischen Nährboden fand Vf., dass ein Alkaligehalt desselben von 1½—2% genügt, um die Entwicklung der G. zu verhindern.

Um das Verhalten gegen antiseptische und antigonorrhoische Stoffe zu prüfen, wurde ebenfalls eine Reihe Versuche gemacht und fand man, dass sich am Wirksamsten gegen Gonokokken erwiesen: Argent. nitric. (¼%), Sublimat (1:10000), Chlorkalk (1%), Jodoform (1%), Thymol (1:1100).

Die *Impfungen* des Vf. mit Reinculturen misslangen, während wir bereits von Bumm positive Resultate kennen gelernt, somit ist die Folgerung des Vf., die Frage sei noch nicht endgiltig entschieden, hinfällig. P.

P. Kusnezki: Laparotomie bei extrauteriner Schwangerschaft. (Dnewnik. Kasansk. Obsch. Wratschei № 3—5 1884).

Vf. beschreibt 2 derartige Fälle:

1) 42jährige Bäuerin. Pat. wurde wegen Unterleibsschmerzen und Erbrechen ins Nishni-Tagilsk'sche Landhospital aufgenommen. Vf. fand in der rechten Unterleibshälfte eine theils harte, theils elastische Geschwulst von bedeutendem Umfang. Die Anamnese ergab, dass Pat., seit dem 13. Jahr regelmässig menstruirt, im 17. Jahr heirathete, nach 8 Jahren Wittwe wurde und zum 2. Mal heirathete. Kinder hat sie mit keinem Manne gehabt. Die Menses hörten vor 6 Jahren auf, es bildete sich Vergrösserung des Unterleibes. Die Geschwulst nahm c. 1 Jahr lang zu, dann nicht mehr; c. 1½ Jahr nach dem Aufhören traten die Menses wieder regelmässig ein. Seit 3 Jahren dazwischen quälendes Erbrechen, dann Schmerzen und Herzklopfen. Pat. entschliesst sich zur Operation der vom Vf. als zum Theil verkalkte Fibrome des Uterus diagnosticirten Geschwulst. Obgleich sich bei der Operation Verwachsung mit einer Darmschlinge vorfand, ging Alles gut. Der Stiel in der Wunde eingenäht. *Verband unter Zerstäubung von Camphor-Spiritus.* Nach 4 Wochen stand Pat. wieder genesen auf. 2 Wochen darauf wieder Menses.

Die Geschwulst, von ovaler Form, erwies sich als Cyste in welcher sich ein Lithopädion fand: In der Höhle befand sich c. ½ Pfd. trüber Flüssigkeit, an der Wandung 2 Placentae von c. 11 Ctm. Durchmesser, eine Nabelschnur. Die Fruchthaut an dem Rücken, Kreuz und Vorderarm angewachsen. Die Frucht, weibl. Geschlechts, am Kopf ziemlich lange Haare und mit recht gut ausgebildeten Körpertheilen (nur deutliche Hühnerbrust) bedeckt mit reichlichem Smegma, Gewicht 8 Pfd., Länge 26 Ctm.

2) 31jährige Beamtenfrau, seit dem 13. Jahr regelmässig menstruirt, im 17. Jahre verheirathet und hat in der 15jährigen Ehe 8 Kinder gehabt, von denen 4 leben. Stets selbst gestillt. Niemals abortirt. Vor 2 Jahren hörten die Menses auf und 3 Monate nachher traten plötzlich heftige Schmerzen und Auftreibung des Unterleibes wie auch eine bedeutende Blutung auf. In 5 Tagen war Pat. jedoch wieder wohl. Dasselbe wiederholte sich nach einem Monate. Seit diesem Zufalle nahm der Unterleib an Umfang zu und fühlte man eine Geschwulst durch und nach einigen Monaten stellten sich Kindsbewegungen ein. Zur rechten Zeit traten Wehen ein, die 6 Tage dauerten, dann aber aufhörten. 3 Wochen nach diesem Ereigniss wurde Pat. von einem Arzt sondirt, die Uterushöhle frei gefunden und daher Extrauterinschwangerschaft diagnosticirt. 1 Jahr darauf traten Schmerzen im Unterleibe, Fieber etc. auf, sodass sich Vf. zur Laparotomie entschloss und wurde die Geschwulst entfernt, der in 25 Tagen die Genesung folgte. Der Fruchtsack erwies sich als Theil der rechten Tube und enthielt übelriechenden Eiter, die Eihaut zum Theil zerfallen. Männliche Frucht von 15″ Länge und 6 Pfd. Gewicht. Die 15″ lange Nabelschnur ist um den Hals geschlungen. P.

Prof. Bokai und F. Tothmáyer: Die Einwirkung der Temperatursteigerung auf die Darmbewegung. (Pester Med. Chir. Presse. 1885 №№ 22, 23.)

Nachdem Verff. betont, dass die Obstipation der Fiebernden weder aus einer Abnahme der Verdauungssäfte noch aus der verminderten Nahrungsaufnahme, sondern durch die abnorme Function des darmbewegenden Nervenmuskelapparates zu erklären sei, weisen sie durch Thierexperimente (künstl. Fieber, Beobachtung der offenen Bauchhöhle im warmen Kochsalzbade, Vagusreizung, Splanchnicuszerstörung etc.) nach, dass 1) bei fiebernden Thieren die Darmatonie zufolge des erhöhten Reizzustandes der Darmhemmnerven besteht und 2) dieser seinerseits direct von der erhöhten Temperatur abhängt, demnach eine subordinirte Erscheinung derselben ist. 3) Steht die Anustemperatur bei künstlich erwärmten Kaninchen über 39, doch unter

42.5, dann lässt sich der gesteigerte Reizzustand der hemmenden Nerven stets nachweisen und durch die Injection von 4—5 Centigr. Morphium stets sistiren. 4) Eine hyperpyretische, 42.5 übersteigende Körpertemperatur führt Parese der die Darmbewegung hemmenden Nerven herbei. Sel.

I. Munnich: Zur abortiven Behandlung der Urethritis. (Deutsche Med. Zeitung 73/85 nach Monatsh. f. prakt. Dermat. 6/85).

Letzel: Zur Resorcinbehandlung der Gonorrhoe. (Deutsche Med. Zeitung 73/85 nach Allg. med. Centralzeitung 66/85.

Erfolgreich wird Urethritis nach M. behandelt durch reichliches Trinken von Wasser oder Milch, Entleerung der Blase vor der, den Tag über allzweistündlich, die Nacht wenigstens 1 mal zu machenden, Injection von 3%iger Resorcinlösung. Nach 4—5 Tagen, wenn die Gonorrhoe geringer, wird nur 3—4 Mal am Tage, die Nacht 1 Mal injicirt und allmälig dann herabgestiegen, bis die Secretion nach ca. 2 Wochen cessirt. Empfehlenswerth noch einige Zeit darüber die Injection fortzusetzen.

L. controllirt an 56 Gonorrhoen M.'s Erfahrungen und bestätigt dessen Angabe. Nur beginnt er mit einer 2%igen Lösung und geht dann erst zur 3%igen über, da diese Anfangs zu sehr reize. Uebrigens macht L. darauf aufmerksam, dass das Präparat nicht immer gleich sei. Gutes, chemisch reines Resorcin sei schneeweiss, und löse sich klar in destillirtem Wasser, verfärbtes, zersetztes reize die Urethralschleimhaut. N.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

W. Roth: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. X. Jahrgang. Bericht f. d. Jahr 1884. Berlin. 1884. Ernst Siegfried Mittler & Sohn.

Wir können nicht umhin, auch den X. Band des genannten Werkes mit Freuden zu begrüssen, denn es steht jedenfalls einzig in seiner Art in der medicinischen Literatur da und der unermüdliche Verf. erwirbt sich ein Verdienst um die Fortbildung der Militärärzte aller Länder. Wir recapituliren, um die Reichhaltigkeit des Buches zu charakterisiren, die einzelnen Capitel: Geschichtliches, Organisation, Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit im Sanitätsdienst, Militärgesundheitspflege, Dienstbrauchbarkeit, Armenkrankheiten, Militärkrankenpflege, Gesundheitsberichte und Marine-Sanitätswesen. Wir müssen ferner noch hervorheben, dass die russische medicinische Literatur bezüglich des Militär-Sanitätswesens in erfreulicher Weise ausgiebig benutzt worden und unserer «St. Pbg. med. Woch.» dabei zum grossen Theile die ehrenvolle Aufgabe gelungen, als Dolmetscherin zwischen den russischen und ausländischen Aerzten zu fungiren, denn vielfach beruft sich Vf. auf unsere Referate.

Wir wünschen dem Vf., noch lange ungeschwächt an seiner hohen Aufgabe rüstig weiter arbeiten zu können und danken ihm im Namen der russischen Aerzte für die warmen Worte, mit denen er des Todes unseres bedeutenden, leider so früh dahingegangenen Cellegen Anton Schmidt gedenkt! P.

Lehr: Die hydroelektrischen Bäder, ihre physiologische und therapeutische Wirkung. Mit 21 Holzschnitten. Wiesbaden, Bergmann. 1885. 102 S.

Im Gegensatze zu Eulenburg stellte L. seine Versuche hauptsächlich im dipolaren galvanischen Bade an, wesshalb er auch von denen Eulenburg's abweichende Resultate erhielt. Letzterer lässt die dipolare Form der hydroelektrischen Bäder nur für faradische Bäder gelten. Lehr dagegen meint, dass im monopolaren Bade E.'s der Strom in den Armen unerträglich werden kann, während er im dipolaren nicht nur leicht ertragen, sondern auch therapeutisch durchaus nothwendig wird.

Das Resultat seiner physiologischen Versuche fasst L. in folgenden Sätzen zusammen (S. 54):

1) die dipolaren elektrischen Badeformen übertreffen bei Weitem die monopolaren Bäder in Bezug auf die Beeinflussung des Stickstoffumsatzes im Körper;

2) das dipolare faradische und das stabile galvanische Bad — Ka Kopf oder Füsse — steigert die Harnstoffausscheidung und beschleunigt daher den Gesammtstoffwechsel, das monopolare Kathodenbad wirkt in ähnlicher Weise, nur viel geringer;

3) die grösste Harnstoffvermehrung produciren die faradischen Bäder, die reichlichste Ausscheidung der sonstigen festen Bestandtheile bewirkt das dipolare galvanische Bad mit der Anode am Kopf;

4) dipolare galvanische Bäder mit Stromwendungen ergeben zunächst eine Steigerung der Harnstoffausscheidung, nach längerem Gebrauche aber ebenso wie monopolare Anodenbäder eine Abnahme derselben;

5) durch die allgemeine Faradisation ausserhalb des Bades wird ebenfalls eine Vermehrung des Harnstoffs bewirkt, dieselbe bleibt aber weit hinter derjenigen zurück, welche durch faradische Bäder hervorgerufen wird.

Die elektrischen Bäder haben dieselben Indicationen wie die allgemein hautreizenden Bäder überhaupt, welche durch die Reizung der gesammten Hautnerven das Gefässnervensystem mächtig beeinflusst; als Contraindication gelten nur gröbere Herzfehler. Den Werth der hydroelektrischen Behandlung mögen die von L. mitgetheilten therapeutischen Resultate illustriren. Die Krankheitsformen mögen in Tabellenform hier wiedergegeben werden.

	Summa	Geheilt	Gebessert	Ungeheilt
Neurasthenia	26	19	5	2
Spermatorrhoea	7	5	1	1
Morbus Basedowii	1	1	—	—
Hemicrania	1	—	1	—
Tremor	4	2	2	—
Spasmus et Contractura	3	2	1	—
Chorea	2	1	1	—
Epilepsia	1	—	—	1
Hysteria	4	2	1	1
Hypochondria	7	3	3	1
Neuralgia	3	1	1	1
Paralysis (Apoplexia)	2	—	1	1
Tabes, Meningit. spin.	2	—	1	1
Morphinismus	1	1	—	—
Phthisis, Asthma bronchiale	2	—	—	2
Rheumat. muscular.	5	5	—	—
Arthritis acuta	4	4	—	—
Arthritis deformans	7	—	5	2
	82	46	23	13

Hz.

Rechenschaftsbericht der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses des Rigaschen Armen-Directoriums über das Jahr 1884. Riga. Häcker. 1885. 79 pag.

Mit besonderem Vergnügen können wir hervorheben, dass der vorliegende Hospitalbericht eine Erweiterung erfahren hat, indem er zum ersten Male nicht nur über die Spitalverwaltung berichtet, sondern auch einen wissenschaftlich-medicinischen Bericht über das reiche Material bringt und dieses auf diese Weise allgemein verwerthbar wird. Der vorliegende Bericht kann den Petersburger Stadthospitälern in jeder Hinsicht als Beispiel dienen, denn von denselben ist noch nie ein ausführlicherer Bericht erschienen.

Der Bericht beginnt mit der *Krankenbewegung*. Zum 1. Januar 1884 waren verblieben — 347 Pat. und traten im Laufe des Jahres ein 3,052 Pat. (Ausserdem in der Entbindungsanstalt noch 115 Pat.). Von den Pat. waren 2,519 Männer und 1,002 Frauen. Die *Durchschnittsverpflegungszeit* betrug *31,25 Tage*. Die *Mortalität* betrug im Durchschnitte 8,6% (für innere Krankheiten — 14,2%. für chirurgische — 5,7%, für die Infections- und Nervenkranken — 5,3% und für die Entbindungsanstalt — 0,86%). Die *Zahl der Recepte* betrug für das Krankenhaus — 42,896, für verschiedene Asyle — 3,918 und für, von den Armenärzten in der Stadt Behandelten — 8.454, woraus zu ersehen, dass die Spitalapotheke auch für die städtischen Armen benutzt wird. (Dasselbe könnte bei geeigneter Organisation auch in Petersburg geschehen.) Die *Zahl der Betten* betrug 1884 — 588, davon für innere und chirurgische Krankheiten — je 189, für Syphilis — 70, für Nervenkranke — 37, für Typhus und Pocken — je 42 und für die geburtshülfl. gynäkolog. Station — 19 Betten. In diese Zahl einbegriffen sind 68 Betten in Privatzimmern für wohlhabendere Kranke.

Aerztlicher Bericht. Nach Angabe der von den Aerzten des Krankenhauses im Laufe der letzten 3 Jahre veröffentlichten 20 wissenschaftlichen Arbeiten (vorherrschend in unserer Wochenschrift publicirt, sowie 4 Dissertationen, die das Spitalsmaterial verwerthe- ten) folgen äusserst übersichtlich angeordnete Tabellen über die einzelnen Krankheitsformen, die Operationen (240) und Todesfälle. Hieran schliessen sich die Berichte aus den einzelnen Abtheilungen.

1) *Station für innere Krankheiten* (Dr. Hampeln und Dr. Krannhals). In derselben war Abdominaltyphus mit 51, fibrinöse Pneumonie mit 92 Fällen vertreten, Malaria — 77 F., Flecktyphus — 15, Recurrens — 6. (Also ähnlich wie in Petersburg ist Recurrens fast geschwunden.) Chronische Tuberculose kam 266 Mal zur Beobachtung. Interessant ist die vergleichende Tabelle über Pneumonie während der letzten 10 Jahre. Ihre Mortalität ist im Laufe dieser Zeit entschieden geringer geworden, von 40% (1875) auf 18,4% (1884) heruntergegangen. Visceral-Carcinome kamen 42 Mal vor. Aus der Casuistik heben wir hervor: 3 Fälle von infectiöser Cerebrospinal-Meningitis, 1 Fall von secundärem Anthrax intestinalis, 2 Fälle von Lyssa, 1 Fall von Cysticercus cerebri. Aus dem therapeutischen Theil des Berichtes wäre zu erwähnen, dass Pleura-Punctionen 52 Mal (darunter 31 Mal bei einem Pat. im Verlauf von $4\frac{1}{2}$ Monaten) ausgeführt worden und dass der Hydrotherapie ein recht weiter Spielraum gewährt wurde.

Station für Nervenkranke (Dr. V. Holst). Unter den 256 Pat. nehmen die erste Stelle functionelle (59 Mal) und periphere (55) Neurosen ein, wobei unter ersteren vorherrschend Hysterie (39 Mal), unter letzteren Ischias (19 Mal) beobachtet wurden. Ferner Gehirnleiden (22 Mal Apoplexie). Psychosen mit je 38 Fällen. Bemerkenswerth sind 3 Fälle schweren Tetanus (2 Mal T. rheumaticus, durch grosse Dosen Morphium und Chloral in $3\frac{1}{2}$ resp. 4 Wochen zur Heilung gebracht, 1 Mal T. traumaticus mit letalem Ausgange).

Chirurgische Station (Dr. Jansen). Von 855 Krankheitsfällen kommen 424 auf Verletzungen (172 Knochenbrüche, darunter 4

Schädelbrüche). Bei den 51 Gestorbenen waren Septichämie und Pyämie 7 Mal, Osteomyelitis 3 Mal die Ursache, je 2 Mal Choc und Gangrän. Von *Operationen* seien zu erwähnen 14 Amputationen, 18 Geschwulstexstirpationen, 9 plastische Operationen, je 2 Exarticulationen und Gelenkresectionen, 10 Nekrotomieen, 6 Knochenresectionen, 3 Meisseltrepanationen, 4 Herniotomien, 1 Gastrotomie, je 1 Sectio alta und mediana und 5 Gefässunterbindungen. Die Sect. mediana wurde bei einem 15-jährigen Knaben wegen einer in die Urethra eingeführten und in die Blase geschlüpften Stricknadel gemacht. Die Sectio alta bei einem 6-jährigen Knaben, wegen Lithiasis. Die Blasenwunde nicht vernäht, verheilt im Laufe eines Monates. Eine penetrirende Unterleibswunde mit Darmvorfall (Stichverletzung) ist ebenfalls genesen.

Station für Syphilis und Hautkrankheiten (Dr. Bergmann). Von den Pat. litten an Urethritis — 79, Ulcus molle — 65 und Syphilis 193, an Hautkrankheiten nur 6. Bemerkenswerth war der Fall von Lepra (cf. unsere Wochenschrift). An Complicationen wurden notirt u. a. bei Urethritis in 28,8% Epididymitis, bei Ulcus molle — Bubonen in 29% der Fälle. Die Behandlung der Syphilis bestand in Inunctionen von 3,0 pro die und täglichen Bädern. Erwähnenswerth ist, dass regelmässige Wägungen der Pat. beim Eintritt und Austritt gemacht wurden, doch sind die Zahlen zu Schlussfolgerungen noch zu gering.

Station für acute Infectionskrankheiten (Dr. M. Treymann). Ausser Typhus und Pocken (61 F.), kamen noch 2 Fälle von Anthrax vor (1 Genesung), ferner Scharlach, Masern und Diphtherie.

Sectionsbericht (Dr. Krannhals). Von 303 Leichen kamen 229 zur Section. Wie gewöhnlich, behauptet die Tuberculose den ersten Platz (45).

Den Schluss bildet der *Verwaltungsbericht*. Aus demselben ist zu entnehmen, dass die Verhandlungen über die Erweiterung des Krankenhauses durch Ankauf neuer Grundstücke zum Neubau von Abtheilungen, namentlich für Infectionskranke noch immer in der Schwebe sind. Von besonderem Interesse sind die in der Verwaltung discutirte *Frage über Anschaffung besonderer Winterkleidung für die Patienten*, um das Spazierengehen derselben zu ermöglichen. Soviel uns bekannt, ist es das erste Mal, dass diese wichtige Frage in einem grösseren Hospitale energisch discutirt und im positiven Sinne entschieden worden. Man entschied sich für lange Mäntel und Filzpantoffel mit Hacken und zwar wurde die nothwendige Zahl der Anzüge auf 294 berechnet (bei einem Preise von 8 Rbl. 50 Kop. pro Anzug = 2,499 Rbl.) Da keine so grosse Summe disponibel, wurde die Anschaffung auf 2 Jahre vertheilt. (Wann werden wir in unseren Petersburger Hospitälern so weit sein, jetzt erhalten wir für unsere, der Luft im Winter bedürftigen Pat., nur mit Mühe einzelne unförmliche Pelze (тулупы) und Filzstiefel (валенки), mit denen sie sich kaum fortschleppen können! Ref.)

Zum Schlusse wird noch erwähnt, dass in Anbetracht der drohenden Cholera-Epidemie bereits die Zulässigkeit einer Cholera-Abtheilung im allgemeinen Krankenhause anerkannt und der Bau eines entsprechenden Pavillons als dringend befürwortet wird. — Die Gesammteinnahme des Krankenhauses belief sich 1884 auf 89,709 Rbl., die Gesammtausgabe auf 104,323 Rbl. (darunter Beköstigung — 36,667 Rbl., Gehalte — 20,695 Rbl., Bau, Remonte — 11,221 Rbl., Apotheke — 2,412 Rbl., Instrumente, Verbandzeug und Bibliothek — 1,780 Rbl.)

Wir können nicht schliessen, ohne der verdienstvollen Thätigkeit des Directors des Krankenhauses, Dr. Bochmann, unsere volle Anerkennung für seinen interessanten Bericht auszusprechen, er hat die Bahn für wissenschaftliche Hospitalberichte in den baltischen Provinzen gebrochen, möge er bald Nachfolger auf diesem Gebiete finden. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 6. Mai 1884.

1. Dr. Schmitz macht folgende Mittheilung:

Bericht über die chirurg. Abtheilung des Kinderhospitals des Prinzen P. von Oldenburg für das Jahr 1884.

I. Allgemeiner Krankheitsbericht.

Von 1945 im Laufe des Jahres 1884 in das Hospital neu eingetretenen Kranken wurden 407 der chirurg. Abtheilung überwiesen (20,9%). Mit den vom Jahre 1883 verbliebenen 45 Patienten sowie mit 12 aus den anderen Abtheilungen der Anstalt in die chirurg. übergeführten, sind somit in ihr im Ganzen 464 Kinder behandelt worden. Von diesen traten im Laufe des Jahres aus 377, — starben: 21, — verblieben zum 1. Januar 1885: 66. Die Mortalität in der chirurg. Abtheilung betrug hiernach 5,3% (bei Abzug der z. J. 1885 Verbliebenen), resp. 4,5% (wenn alle 464 Kranke in Berechnung gezogen werden, wie das in anderen Anstalten üblich, z. B. Obuchow-Hosp., Nicolai-Kinderhosp.). Bei Ausschluss der in den ersten 24 Stunden des Spitalaufenthaltes Gestorbenen (4 ausgedehnte Verbrennungen und 1 Atresia recti mit bereits bei der Aufnahme bestehender allgemeiner Peritonitis) betrug die Sterblichkeit nur 4,1% (resp. 3,4%). — Diese Ziffern müssen als durchaus günstige angesehen werden, wenn wir nicht vergessen, dass 1) es um ein Kinderhospital sich handelt, in welches Kinder vom ersten Lebenstage an aufgenommen werden, und dass 2) eine verhältnissmässig recht bedeutende Zahl von grossen Operationen ausgeführt worden ist. — Indessen ändert sich dieses günstige Sterblichkeitsverhältniss sehr wesentlich, sobald wir die aus der chirurgischen in die anderen Abtheilungen transferirten und dort gestorbenen Patienten hinzuziehen. Es kommen dann noch 19 Todesfälle hinzu, und zwar allein 11 an Masern (auf 31 Uebergeführte = 35,5% Mortalität!), 1 an Scharlach (von 5 Transferirten) und 7 an inneren Krankheiten (Pneumonia catarrh. 2, Pneumonia chron. 1, Miliartuberculose 2, Insuff. valv. mitral. 1, Colitis cat. cum inanitione 1). Mit Einrechnung dieser 19 Fälle, von welchen jedoch ein grosser Theil zur Zeit der Ueberführung von seinen chirurg. Leiden ganz oder fast ganz genesen war, beträgt die Mortalität 10,0% (resp. 8,6%).

Die Zahl der Verpflegungstage in der Abtheilung betrug 20,007 (von 55,667 im ganzen Hospital); auf jeden Patienten kamen durchschnittlich 43,1 Tage. Belegt täglich im Mittel 55 Betten (auf 53 etatmässige).

II. Specieller Krankheitsbericht.

1) Verletzungen 73 (15,7%), darunter nur 8 Wunden, von welchen eine das Kniegelenk eröffnete (Genesung), eine andere durch Damm und hintere Vaginalwand in die Peritonäalhöhle penetrirte (Tod durch Hämorrhagia intraperitonäalis, keine Peritonitis). Ferner 24 subcutane und 6 complicirte Fracturen ohne Todesfall, und 21 Verbrennungen mit 5 Todten. Eine ganz nichtige Dermatitis traumat. (am Knöchel durch schlechtes Schuhwerk) endete plötzlich letal; bei der Section erwies sich abgelaufene Rachendiphtherie und Herzparalyse.

2) Krankheiten der Haut und des Unterhautbindegewebes 28 (6%) mit 1 Todesfall (Gangraen der äusseren Genitalien nach Erysipel, Septicaemie schon bei Eintritt in's Hospital). Eine Pustula maligna wurde frühzeitig exstirpirt, Genesung.

3) Krankheiten der Lymphgefässe und Lymphdrüsen 17 (3,6%) mit keinem Todesfall.

4) Krankheiten der Muskeln, Sehnen, Schleimbeutel 13 (2,8%) ohne Todesfall. Unter ihnen 2 räthselhafte Fälle von subacut entstandenen, multiplen, tiefliegenden Abscessen; sie wurden eröffnet und zur Ausheilung gebracht.

5) Krankheiten der Knochen 115 (24,8%), darunter 3 infectiöse Osteomyelitiden (Femoris 2, Tibiae et Fibulae 1) mit 1 Todten (Septicaemie bei der Aufnahme, vergebl. Trepanation). Ferner 41 tuberculöse Ostitiden mit 1 Todesfall (an Pneumon. cat. bilateral.) und 45 Spondylitiden mit 2 an erschöpfender Eiterung Gestorbenen.

6) Krankheiten der Gelenke 96 (20,7%). Unter ihnen 3 acute eitrige Coxitiden mit 1 Todten (Mening. tubercul.), 40 tubercul. Coxitiden mit 2 Todten (1 Erysipelas, 1 Tubercula cerebri), 31 tubercul. Gonitiden.

7) Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane 16 (3.4%), darunter 6 Blasensteine mit 1 Todesfall (Sectio alta, Septicaemie).

8) Geschwülste 10 (2,1%) mit 1 Todesfall (Cystosarcoma cranii colossaler Grösse bei einem Säugling, Exstirpation, Tod an acuter Anämie).

9) Angeborene Entwicklungsfehler 22 (4,7%) mit 4 Todten, und zwar 1 mal Erysipelas bei einem Hasenscharten-Kinde, 2 mal Meningit. spinal. bei Spina bifida, 1 mal Peritonitis bei Atresia recti.

10) Augenkrankheiten 56 (12,1%).

11) Diverse 18 (3,9%).

NB. Ich füge hinzu, dass von den 66 zum 1. Januar 1885 verbliebenen Patienten nachträglich, d. h. bis zum Mai dieses Jahres, noch 2 gestorben sind.

III. Allgemeiner Operationsbericht.

Es wurden im Laufe des Jahres 169 Operationen ausgeführt, wobei nicht mitgezählt ist eine ganze Reihe von kleineren Abscess-Eröffnungen, Knochen-Ausschabungen, Anlegung von Suturen bei Wunden u. s. w. Das Verhältniss der Operirten zu der Gesammtzahl der Behandelten ist gleich 1 : 2,7, oder mit anderen Worten: es wurden 36,4% aller Kranken einer operativen Behandlung unterzogen. Es starben davon 14 = 10,5% (bei Abzug der am Schlusse des Berichtsjahres noch nicht ausgetretenen Patienten), resp. 8,3%. Es muss indess bemerkt werden, dass in diese Berechnung eingeschlossen sind auch alle in die anderen Abtheilungen übergeführten und dort gestorbenen Operirten, dass mithin vorstehendes Sterblichkeitsverhältniss gezogen worden ist bei den denkbar ungünstigsten Bedingungen. — Von diesen 14 starben in Folge der Operation selbst 3, und zwar: 1 Exstirpatio cystosarcomatis cranii an acuter Anaemie, 1 Lithotomia alta an Septicaemie, 1 Punctio meningocelis an Meningitis spinalis. Trotz der Operation, in Folge der primären oder einer mit dieser in engem Zusammenhange stehenden Krankheit starben 6. Endlich unabhängig sowohl von der Operation als auch von der primären Krankheit starben 5 (2 mal Morbilli, 1 mal Pneumonie, 1 mal Erysipel. 1 mal Mening. tubercul.).

Zur Desinfection der Wunden wurde neben der Carbolsäure mit Vorliebe die stärkere Sublimatlösung von 1‰ benutzt, zum Verbandmaterial Carbol- und, bei kleineren Kindern, Thymolgaze. Eine Sublimat-Intoxication fand nur ein Mal statt und zwar bei einem 13 jähr. Mädchen nach Hüftgelenkresection, — es trat eine recht bedeutende Colitis auf, endete indessen mit Genesung. Die Anwendung des Jodoforms war eine beschränkte.

IV. Specieller Operationsbericht.

Operation.	Zahl der Fälle.	Veranlassende Krankheit.	Voller Erfolg.	Halber Erfolg.	Miss Erfolg.	Gestorben.	Verblieb. zu 1885.	Todesursache.
I. Operation an Knochen und Gelenken.								
Resectionen = 29:								
des Schultergelenks	1	Tuberculose	1	—	—	—	—	
» Ellenbogengelenks	7	Tuberculose	1	2	1	—	2	
	—	Syphilis	1		—	—	—	
» Hüftgelenks	10	Tuberculose	4	3	—	1[1])	2	[1]) Tubercula cerebri.
» Kniegelenks	4	Tuberculose	3	—	—	—	1	
» Fussgelenks	2	Tuberculose	—	—	—	—	2	
am Metatarsus	2	Tuberculose	—	—	—	—	1	
	—	Complicirte Fractur	1	—	—	—	—	
an Rippen	3	Tuberculose d. Rippen	1	—	—	—	—	
	—	Absc. tuberc. parapleurit.	2	—	—	—	—	
Arthrotomien = 7:								
des Hüftgelenks	3	Acut eitrige Coxitis	1	—	—	2[2])	—	[2]) 1 Masern (bei bis auf 1
» Kniegelenks	3	Tuberculose	—	—	—	—	2	Fistel geheilter Wunde),
	—	Vulnus penetrans	1	—	—	—	—	1 Mening. tuberc.
» Fussgelenks	1	Tuberculose	—	—	1	—	—	
Trepanationen = 3:								
des Femur	2	Osteomyelit. infect.	1	—	—	1[3])	—	[3]) Septicaemie (schon bei
der Tibia	1	» »	1	—	—	—	—	der Aufnahme).
Sequestrotomien u. Evidements	30	Tubercul. verschied. Knochen	15	3	—	1[4])	11	[4]) Pneumon. cat. bilateralis.
Eröffnungen, resp. Auslöffelungen von Congestionsabscessen	—	Spondylitis	2	—	—	—	3	
	9	Coxitis tubercul.	—	1	—	1[5])	—	[5]) Erysipelas.
	—	Tubercul. ossis. sacri	—	—	—	—	1	
	—	» » ilei	—	1	—	—	—	
Osteotomien = 13:								
maxillae inferioris	1	Ankylos. mandibulae	—	—	—	—	1	
ulnae	1	» ossea cubiti	1	—	—	—	—	
femoris	4	Genu valgum	4	—	—	—	—	
tibiae et fibulae	1	» »	1	—	—	—	—	
tibiae	6	Curvat. rhachit. cruris	6	—	—	—	—	
Redressement forçé = 4:								
des Hüftgelenks	1	Ankylose	—	1	—	—	—	
« Kniegelenks	3	»	2	—	1	—	—	
II. Operat. an der Haut, an Muskeln, Sehnen.								
Dermatoplastice =	3	Stenosis narium p. variol.	1	—	—	—	—	
	—	Contract. brachio-thorac. p. ambusturam	—	—	—	—	1	
	—	Ulcus atonic. cruris	1	—	—	—	—	
Evidement lupi	4	Lupus	2	—	1	—	1	
Exstirpatio pustul. malign.	1	Pust. mal. reg. submax.	1	—	—	—	—	
Eröffnung, resp. Auslöffelung von Abscessen	15	Absc. retropharyng.	1	—	—	—	—	
	—	» subpectoral.	1	—	—	—	—	
	—	» praeperiton.	1	—	—	—		
	—	» iliacus	1	—	—	—	1	
	—	» perinephrit.	2	—	—	—	—	
	—	» tuberc. parapleurit.	—	—	1	—	—	
	—	» » extremitat.	4	1	—	—	—	
	—	Tenosynov. tubercul.	1	1	—	—	—	
Excisio partial. musc. sternocleido-mastoid.	1	Torticollis	1	—	—	—	—	
Tenotomie	2	Pes equino-var. congen.	2	—	—	—	—	
III. Operation von Geschwülsten.								
Exstirpationen	14	Cystosarcoma cranii	—	—	—	1[6])	—	[6]) Anaemia acuta.
	—	Angioma	3	—	—	—	1	
	—	Keloid labii superior.	1	—	—	—	—	
	—	Lymphoma malignum	—	—	—	1[7])	—	[7]) Masern (bei fast ganz
	—	» tubercul.	4	—	—	—	1	verheilten Wunden).
	—	Fibroma surae	1	—	—	—	—	
	—	Hyperplasia tonsill.	1	—	—	—	—	
Evidement	6	Lymphoma tubercul.	2	1	—	—	3	
IV. Operat. an den Harn- und Geschlechtsorganen.								
Hoher Steinschnitt	6	Blasenstein	3	—	—	1[8])	2	[8]) Septicaemie.
Radical-Oper. d. Hydrocele	2	Hydrocele fun. sperm.	2	—	—	—	—	
Incision des Praeputium	1	Balanit. diphtheric.	1	—	—	—	—	
Circumcision des Praeputium	1	Praeputium nimium	1	—	—	—	—	
V. Operat. angeborener Fehler.								
Cheiloplastice	5	Labium leporinum	2	1	—	1[9])	—	[9]) Erysipel. trunci (unabhängig v. d. Wunde).
	—	Defect. partial. labii sup.	—	1	—	—	—	
Proctoplastice	3	Atresia recti	2	—	—	1[10])	—	[10]) Peritonitis (schon bei
Urethroplastice partial. (1. Act nach Thiersch)	1	Epispadia totalis	1	—	—	—	—	der Aufnahme).
Punctio meningocel. spinal.	1	Meningocele lumbal.	—	—	—	1[11])	—	[11]) Mening. spinal.
Ablatio « »	1	» »	—	—	—	1[12])	—	[12]) Mening. spinal. (schon
Radical-Operat. der Meningocele mit Reposition	1	» »	1	—	—	—	—	bei d. Aufnahme).
Operatio syndactyliae	2	Syndactylia manus	2	—	—	—	—	
VI. Verschiedene Operationen.								
Exstirpatio bulbi	1	Periostit. orbitae	1	—	—	—	—	
Enucleatio »	1	Panophthalmitis	1	—	—	—	—	
Iridectomia	1	Staphyloma corneae	1	—	—	—	—	
Transfusio intravenosa solut. natr. chlorat.	1	Vuln. lacerat. genital. penetr. in cav. periton.	—	—	—	1[13])	—	[13]) Hämorrhagia intraperitonaeal.
	169		98	16	5	14	36	

NB. Von den 36 zum 1. Januar 1885 verbliebenen Operirten ist bis zum Mai dieses Jahres noch Einer gestorben und zwar der Patient, welchem ein vom Kreuzbein herkommender Congestionsabscess eröffnet wurde; er starb an erschöpfender Eiterung. Die Mehrzahl der Uebrigen ist inzwischen genesen, ein kleiner Theil noch jetzt in Behandlung.

2. Dr. Amburger spricht über einen Fall schnell tödtender Blutung aus einem typhösen Darmgeschwür. (Die Arbeit ist zum Druck bestimmt.)

3. Dr. Wulff referirt einen Fall schwerer Verletzungen durch Beilhiebe.

Am 15. April 1885 spät Abends wurde durch die Polizei ein 38-jähriger, kräftig gebauter, durch Beilhiebe schwer verletzter Hausirer, Fedor Jegorow dem Obuchow-Hospital zugeführt, mit fadenförmigem Pulse und in ohnmächtigem Zustande durch enormen Blutverlust.

Nach angewandten Analepticis kam er zu Bewusstsein und bestätigte die Erzählung seiner Begleiter über die Ursache seiner Verletzung. Danach war er von seinem Stubengenossen bei Besichtigung eines neuangekauften Beiles ohne alle Veranlassung seinerseits plötzlich mit Beilhieben überfallen worden. Nähere Details über den Vorgang konnte er nicht angeben.

Verletzt war er im Gesicht, in der linken Hals-Schultergegend und im Rücken. Die Wunden waren mit Handtüchern von der Polizei tamponirt worden. Bei der Lüftung dieses Nothverbandes in der Halsgegend war es dem Dejourarzt gelungen einen kurzen spritzenden, arteriellen Gefässstumpf oberhalb des linken Schlüsselbeins mit der Klemmpincette gleich zu erfassen und zu unterbinden. Sonst liessen sich die Verbandstücke ohne arteriellen Blutverlust entfernen, die Wunden reinigen und mit antiseptischem Material provisorisch verbinden.

Am Morgen des 16. IV. 1885 ergab sich nun folgender Befund. 1. Sechs Cm. von dem linken Brustschlüsselbeingelenk nach aussen begann eine unregelmässige Lappenwunde, welche halbcirkelförmig zwischen Schulter und Hals alle Weichtheile und die erste Rippe, nahe dem Köpfchen, durchsetzend sich bis dicht zu den Proc. spinalis der obern Brustwirbel erstreckte. Nach Aufhebung dieses Lappens sah man die in Ausdehnung von 5 Cm. entblösste Art. subclavia sin. und den etwa 0.5 Cm. hohen, dicht über den Ursprung aus derselben unterbundenen Gefässstumpf, der sich als Truncus thyreo-cervicalis auswies. In der Tiefe der Wunde zur Halsseite hin pulsirte sichtbar die Art. carotis communis in ihrer auf einige Cm. entblössten Scheide. Gegen die Brustapertur hin gesehen trat die Rippe des übrigens unverletzten Pleurasacks, sich bei den Athemzügen wölbend und zusammensinkend, als dunkle, durchscheinende Membran zu Tage. Von der Oberkante der Clavicula war ein dünner Span von einigen Cm. Länge abgeschlagen. Die erste Rippe, einige Cm. vor dem Köpfchen schräg durchschlagen, ihre spitzen und gesplitterten Fragmente, von einander etwas dislocirt, bohren sich in die Weichtheile ein. Von dem obern Rand der 2. Rippe fand sich ebenfalls nahe dem Köpfchen ein feiner Knochenstreifen ganz abgeschält. Der ganze Plexus brachialis ist durchschlagen, die oberen Stümpfe desselben zwischen den Muskelmassen wohl sichtbar, die untern durch den tief herabgesunkenen Schultergürtel weit entfernt und unsichtbar. Die Muskeln, welche sich im Bereich dieser tiefen Wundspalte befinden [1]) alle quer durchtrennt. Die linke Oberextremität natürlich in vollkommener motorischer und sensibler Lähmung. Die Arterien derselben pulsiren.

2. Drei Cm. vom hintern Winkel der beschriebenen Wunde beginnt eine zweite, welche sich lineär in schräger Richtung zur rechten Axillarfalte bis fast zum äussern Rande des rechten Schulterblatts erstreckt. Nach Entfernung einiger vom Dejourarzt angelegter Hautnäthe, constatirt der eingehende Finger, dass dieselbe durch die Weichtheile vertikal eindringt, die Proc. spinosi und die anliegenden rechtseitigen Bogentheile des 2. und 3. Brustwirbels durchsetzt, den obern Winkel, die Spina scapulae d. und diese selbst mit Ausnahme des äussern Randes, die Mm. trapezius, supra- und infraspinatus, Subscapularis, die Rücken-Hals-Streckmuskeln in ihrem Bereich, bis auf die Rippen trennt. Ob eine Eröffnung des Sacks der Dura spinalis stattgefunden, liess sich nicht sicher feststellen. Arterielle Blutung zur Zeit der Untersuchung nicht vorhanden.

Die Höhlen beider beschriebenen Wunden communiciren mit einander unter der schmalen Hautbrücke, die sich über den Proc. spinos. der obersten Brustwirbel befindet.

Beide Wunden verlaufen in gemeinsamer Richtung wie ein auf die linke Schulter geworfenes Bandelier über den Rücken zur rechten Achsel.

3. Auf der linken Stirnhälfte sieht man eine vertikale, 6 Cm. lange lineäre Wunde, welche am obern Augenhöhlenrand endet. Dieselbe durchsetzt schräg die Weichtheile und die Lamina externa des Stirnbeins dergestalt, dass der mediale Wundrand im Knochen emporgehoben ist, und deshalb später vor dem Anlegen der Weichtheilnähte mit dem Meissel entfernt wurde. Auf dem Gesicht setzt sich in der Richtung der Stirnwunde parallel mit dem linken Nasenflügel eine oberflächliche Hautschramme fort.

Abgesehen von der grossen Erschöpfung und Blässe ist das allgemeine Befinden des Kranken verhältnissmässig gut; das Bewusstsein ungetrübt, der Puls, wenn auch sehr weich, doch ziemlich gut entwickelt.

Bei der Beurtheilung des Falls schien mir die naheliegende Möglichkeit einer wiederkehrenden Blutung aus der Halswunde das in erster Linie Gefahr drohende Moment zu sein; und leider musste ich mir sagen, dass die Mittel derselben sicher und ohne üble Folgen vorzubeugen, kaum vorhanden waren. Wenn der jetzt freilich unterbundene, kurze Truncus thyreocervicalis etwa die Quelle für eine solche Nachblutung werden sollte, so blieb ja nur die Unterbindung der Subclavia centralwärts von diesem Truncus übrig. Mit der Anlegung dieser Ligatur war aber die linke Oberextremität wohl unrettbar der Gangrän verfallen. Denn die Herstellung eines collateralen Kreislaufs durch die centralwärts dicht vor der Ligatur entspringenden Aeste: Mammaria interna mit ihrem ganz abseits liegenden Verbreitungsbezirk, und vertebralis, deren spärliche Communicationen durch die Nackenmuskeln hindurch mit den Gefässen der Weichtheile des Schultergürtels aus der Subclavia ja durch die gesetzte Wunde schon aufgehoben waren, blieb doch undenkbar. — Sollte ich mit noch grösserer Entblössung der Subclavia, als sie schon bestand, provisorisch einen Ligaturfaden um die Subclavia legen, ohne ihn bis zu eintretender Nachblutung zu schnüren? Dieselbe konnte ja aber auch aus einem peripherisch gelegenen Zweige kommen, und wäre dann vortheilhafter durch Unterbindung des blutenden Lumens zu bekämpfen gewesen, als durch Ligatur des Hauptstamms. — Eine Schliessung der Wunde nach Anlegung von Nervennähten und tiefen Muskelnähten wäre sicherlich indicirt gewesen zur Wiederherstellung der Function der linken Oberextremität und die nöthige Annäherung der Wundflächen hätte vielleicht durch die sehr unbequeme Fixirung der herabgesunkenen Extremität über dem Kopf hergestellt werden können. Im Falle eintretender Nachblutung hätte aber rasch Alles wieder aufgerissen werden müssen; und darum glaubte ich den doch sehr erschöpften Kranken der mühseligen und zeitraubenden Arbeit des Aufsuchens und Zusammenbringens der einander entsprechenden Stümpfe nicht unterwerfen zu dürfen, zumal die grosse und complicirte Rückenwunde desselben ja auch noch der nöthigen Besorgung harrte.

Ich entschied mich in Anbetracht dieser Schwierigkeiten die Halswunde mit Tamponade zu behandeln, und nahm für den Fall einer Nachblutung, deren Stillung die Unterbindung der Subclavia erfordert hätte, beim Eintreten der ersten Zeichen von Gangrän der Extremität, die Exarticulation des ganzen Arms in Aussicht. — Es wurde also nach Resection der Fragmente der ersten Rippe in nöthiger Ausdehnung die ganze enorme Wundhöhle mit Jodoformmarly ausgestopft. — Die Wunde auf der rechten obern Rückenhälfte wurde nach Einstellung einiger Drains durch tiefe und oberflächliche Nähte geschlossen, und auch die Communication beider Wunden unter der schmalen Hautbrücke mit einem Drain versehn. Den Abschluss des Verbandes bildeten grosse Sphagnumpolster.

Der erste Verband lag zwei Tage und wurde mit Zurücklassung der tieferen Tampons in der Halswunde erneuert. Die Rückenwunde in grosser Ausdehnung verklebt gefunden.

Nach abermals 3 Tagen am 21. IV. completer Verbandwechsel. Die Stirnwunde prima intentione geschlossen, die grössere Hälfte der Rückenwunde ebenfalls. Die Halswunde rein; auf den Oberflächen derselben sind die einzelnen Bestandtheile kaum mehr erkennbar durch emporspriessende Granulationen und dünne geronnene Fibrinschichten. — Das Allgemeinbefinden recht gut; die Temperatur hatte zwischen 37,8 und 38,4 geschwankt. (In der Folge blieb sie in den Grenzen der Norm). Der Puls weich, grosswellig. Etwas lästiger Husten. Der Schlaf gut.

Am 24. IV. granuliren alle offenen Wundflächen, die Pulsation der Subclavia ist kaum sichtbar, ebenso auch die Kuppe des Pleurasacks. Alle Knochenverletzungen mit Granulationen besetzt.

Am 3. V. kann der Patient activ den Kopf heben. Die Halswunde vollkommen mit Granulationen gefüllt und in ihrem Umfang wesentlich verkleinert. An der linken Schulter werden die ersten Anzeichen beginnender Muskelatrophie bemerkt.

Am 1. VI. werden die ersten Zeichen tactiler Empfindung an der hintern Fläche der linken Schultergelenkgegend gefunden.

Am 30. VI. erstreckt sich die Hautsensibilität an der hintern äussern Fläche des Oberarms vom Acromion bis 4 Fingerbreit oberhalb des Ellenbogengelenks. Die Narbe der Rückenwunde ist 16 Cm. lang. Die Halswunde hat in der längsten Dimension noch 14 Cm.

Am 10. VII. werden einige Hautläppchen auf die Wundfläche des Halses implantirt, welche auf die Dauer nicht haften.

Am 4. VIII. ist Alles vernarbt.

Später bildet sich in der Halsnarbe ein kleiner Abscess, der jetzt ebenfalls vernarbt ist.

Am 20. IX. 85 ist folgender Befund aufgenommen: An der Stirn eine lineäre Narbe, unter welcher im Knochen eine Furche durchgefühlt wird.

Auf der rechten Schulterblattgegend bis zur Wirbelsäule hinauf ein breitgewordener Narbenstreif. Durch Palpation erkennt man den ziemlich breiten Knochenspalt im Wirbel und in der medialen Hälfte des Schulterblattgrats. Das ganze Schulterblatt etwas nach vorn gewichen mit Abhebung des untern Winkels und des medialen Randes vom Thorax. Bewegungen der rechten Oberextremität kräftig.

[1]) Es sind: d. trapezius, levator scapulae, rhomboidei, serratus posticus, scalenus posticus, cervicalis adscendens, omohyoideus.

Processus spinosus vertebrae II. thoracicae und der rechte Bogentheil derselben eingesunken.

Die linke Halsseite zeigt eine winklige Einschnürung an der Basis durch die Narbe, oberhalb welcher die Weichtheile sich wulstartig vorwölben. Der ganze linke Schultergürtel steht tiefer als der rechte. Die Differenz am Rande der Spinae scapulorum gemessen beträgt etwa 5 Cm. — Complete motorische Lähmung der Extremität, die in der Schlinge getragen wird, mit Herabsinken der Hand in Flexionsstellung der Finger und Carpalgelenke. Deutliche Muskelatrophie sowohl der Flexoren als Extensoren an Ober- und Unterarm, mit Ausnahme des Supinator longus und des hintern Theil des Deltoideus. An den Fingern und dem untern Theil des Metacarpus geringes Oedem. — Hautanästhesie von der 2. Rippe aufwärts bis nahe zur Spina scapulae, von der Narbe an der Halsbasis bis zum Acromion und auf die Vorderfläche des Oberarms bis zum medialen Deltoideus-Rand sich erstreckend. Die ganze übrige Oberfläche des Oberarms zeigt sich auf Nadelstiche empfindlich bis zum Ellenbogengelenk herab. Der ganze Vorderarm und die Hand anästhetisch. Die arteriellen Gefässe pulsiren alle. — Die erste Rippe federt bei Druck in der Nähe der Narbe.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung vom 17. September 1885.

1. Dr. Dombrowski berichtet über *2 Fälle von Totalexstirpation des Uterus per vaginam.*

1) Bei dem ersten Falle handelte es sich um eine 44-jährige Frau, die 3 Mal geboren und bereits 1 Mal vor ½ Jahr wegen Carcinom einer Amputation der Cervix uteri unterzogen worden. D. fand ein kraterförmiges Geschwür, welches auf das hintere Scheidengewölbe übergriff. Auch der obere Theil war bereits verdickt und infiltrirt. Am 13. Juni schritt D. im Peter-Paul-Hospital zur Operation nach der Martin'schen Methode, die er jedoch etwas modificirte. In der Steinschnittlage wurde die Vaginalportion mit der Museux'schen Zange herabgezogen, darauf der hintere Douglas'sche Raum eröffnet, die Cervix seitlich abgelöst, Peritonaeum und die Schnittfläche der Vagina vernäht, darauf der Uterus ausgelöst und zuletzt das vordere Scheidengewölbe durchtrennt und das Peritonaeum wiederum mit der Vagina vernäht. Darauf führte D. eine Nadel mit doppeltem Faden um die Adnexa des Uterus und unterband doppelt, wie auch jedes Gefäss einzeln unterbunden wurde. D. hält es am praktischsten das Lig. latum zuerst links zu entfernen, da man dabei mit der rechten Hand den Faden leichter durchführen kann und dann das Ovarium isolirt zu entfernen. Der Verband bestand in Jodoform-Tampon's.

Gleich nach der Operation trat unstillbares Erbrechen ein, darauf am 3. Tage Meteorismus, heftige Schmerzen und Collaps und am 5. Tage starb Pat. Die Section ergab Peritonitis serosa-purulenta und Cirrhosis hepatis. Der exstirpirte Uterus wird demonstrirt.

2) Die 25-jährige Patientin ist seit 3 Jahren verheirathet, hat vor 1 Jahr abortirt und seither an Fluor albus gelitten. Beim Eintritt ins Peter-Paul-Hospital, wohin sie sich wegen Schmerzen im Unterleib gewandt, fand D. die Vaginalportion ulcerirt, die Cervix nicht besonders stark infiltrirt, den Uterus leicht beweglich, die Scheide eng. Es wurde die Diagnose auf Carcinoma uteri gestellt und am 26. Juli zur Exstirpation in der oben beschriebenen Weise geschritten. Die Peritonäalhöhle, ebenso wie im ersten Falle, nicht vernäht, sondern mit Jodoform-Marly tamponirt und der Tampon nach 2 Tagen gewechselt. Keine Reaction, nur am ersten Tage mässiges Erbrechen. Am 7. August wurden die Nähte entfernt, die Peritonäalhöhle erweist sich als vollständig geschlossen. Nachträglich stiessen sich übrigens noch einige Scheidentheile ab, wodurch die Heilung der Pat. etwas verzögert wurde. D. präsentirt sowohl die Pat., wie auch das enfernte Organ. Beide Fälle werden genauer veröffentlicht werden.

Discussion: Dr. v. Grünewaldt: Nach der heutigen Anschauung ist principiell die Totalexstirpation des krebsigen Uterus jedenfalls das rationellste Verfahren, denn bei der trichterfömigen Excision kann man leichter Recidive erhalten. Auch die Freund-sche Operation (Totalexstirpation per Laparotomiam), die übrigens zuerst von Czerny ausgeführt, lässt sich nicht mit der Martin-schen Methode vergleichen. Uebrigens lässt sich bei der Neuheit des Verfahrens, welches erst seit c. 4 Jahren geübt wird, noch kein endgültiges Urtheil fällen.

Dr. Dombrowski stimmt dem bei und erwähnt nur noch, dass allerdings von einer statistischen Beurtheilung der besprochenen Operationsmethode noch nicht geredet werden kann, das Princip dabei sich aber am meisten der allgemeinen Anschauung nähere, dass bei Carcinom überhaupt möglichst weit im Gesunden zu operiren sei.

Dr. v. Grünewaldt hebt ferner noch hervor, dass die Diagnose betreffs der Adnexa schwierig ist und selbst wenn man Infiltrationen oder Verhärtungen constatiren kann, ist es immer noch schwer zu entscheiden, ob sie specifischer Natur d. h. mit dem Carcinom in Zusammenhang zu bringen oder nicht.

Dr. Dombrowski giebt dieses zu, meint aber andererseits dass das Carcinom des Uterus sich viel langsamer ausbreite, wie an anderen Regionen z. B. an der Mamma und daher müsste man eigentlich bessere Resultate quoad recidiva als wie bei der Mammaexstirpation erhalten, wenn es gelingt die afficirten Theile zu entfernen.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Correspondenz.

Hochgeehrter Herr Redacteur!

Sie schreiben mir, ich solle Ihnen einen Bericht über den Stand der Cholera an der Riviera geben, «eine objective Darstellung der Verhältnisse würde sehr zur Beruhigung beitragen».

Es freut mich, Ihnen berichten zu können, dass es an der italienischen Riviera, von Genua bis Ventimiglia, keine Cholera giebt und keine gegeben hat. Nur in einem kleinen Ort nahe bei Genua, in Voltri, sind vor längerer Zeit einige sporadische Fälle gewesen, alle diejenigen Orte hingegen, die für Reisende oder Kranke Bedeutung haben, sind frei gewesen und frei geblieben. Diese meine positiven Angaben stützen sich einestheils auf die Bulletins der italienischen Regierung, anderentheils auf die privaten Mittheilungen des hiesigen deutschen Viceconsuls, welcher den grössten Theil des Sommers hier zugebracht hat.

Die Cholerafälle in den Provinzen Oberitaliens sind sämmtlich sporadischen Characters gewesen, in kleinen Dörfern, im Gebirge, versprengte Keime der Seuche, die zum Glück keine Vermehrung erfahren haben. Nur in Parma hatte sie sich unter den Arbeitern der Bahnlinie Lucca-Livorno festgesetzt, so lange dieselben unter sehr ungünstigen hygienischen Verhältnissen lebten. Sowie darin Aenderung geschafft wurde, ist die Krankheit erloschen.

Seit einigen Tagen giebt die italienische Regierung keine Bulletins mehr aus, weil es sich in der That nicht lohnt, von den wenigen vereinzelten Fällen so viel Aufhebens zu machen, und somit hat denn hoffentlich die Choleraepidemie ihr Ende erreicht, welcher im Verlauf von über 2 Monaten auf der ganzen Halbinsel 2—300 Menschen erlegen sind, und welche trotz ihrer Geringfügigkeit ganz Europa in Athem gehalten hat.

Auch in Palermo, — dessen Choleraepidemie natürlich nicht in dieser Besprechung einbegriffen ist, da wir ja nur die Krankheit auf dem Festlande betrachten, — sind die Erkrankungen sehr zurückgegangen; das letzte Bulletin meldete 21 Erkrankungen.

In der Hoffnung, hochgeehrter Herr Redacteur, dass Sie diesen Zeilen Aufnahme in Ihrem geschätzten Blatt gönnen werden, und dass dieselben dazu beitragen möchten, die unbegründeten Besorgnisse in Bezug auf die Riviera zu zerstreuen, zeichne ich mit vollkommener Hochachtung

San Remo 26. Oct. 1885.

Ihr ergebener Dr. M. Schmidt.

Eingesandt.

Wir freuen uns ungemein über die wohlwollende Aufnahme unserer Bemerkungen über das vorläufige Programm des künftigen Aerztecongresses von Seiten des Vorstandes des St. Petersburg-Moskauer ärztlichen Vereins und halten uns moralisch für verpflichtet, unsere unmaassgebliche Ansicht über die Einrichtung und das Programm des Congresses auszusprechen. Der Vorstand des Vereins müsste sich durch Coaptation einer genügenden Anzahl Mitglieder als Empfangscomité constituiren, die Gäste an den Bahnhöfen empfangen und mit Quartierbilleten, auf welchen das vorläufige Programm, das Sitzungslocal und andere, auf den Congress bezüglichen Notizen verzeichnet sind, versehen. Für die Gäste müsste eine Stelle im Centrum der Stadt vorhanden sein, wo sie über allerlei locale Angelegenheiten, wie Hospitäler und dergl. Auskunft erlangen könnten. Für die Sitzungen selbst müsste unsrer Ansicht nach das Statut des «Vereins für innere Medicin» angenommen werden, in welchem ein wichtiger Punct enthalten ist, nämlich, dass für jedes zur Discussion kommende Thema zwei, mit demselben vertraute Referenten gewählt werden, bez. sich selbst melden. Jeder einzelne Vortrag dürfte in maximo nur 15 Minuten dauern.

Mit Benutzung des uns vorliegenden Programms erlauben wir uns folgendes, etwas veränderte und vermehrte vorzuschlagen.

I. *Allgemeine Medicin.*

1) Rechtsschutz der Aerzte — Regelung der Beziehungen zwischen Publicum und Aerzten (Honorarfrage) und der Aerzte zu einander.

2) Hospitalwesen:
  a) Organisches Hospitalstatut.
  b) Entsprechen die bisherigen Bestimmungen über das Hospitalwesen dem wirklichen Bedürfnisse des Reiches und der Bevölkerung?
  c) Desinfection von Hospitalsräumen und -Utensilien.
  d) Die Speiseordnung — табель — der Hospitäler.
  e) Arzneimittel im weiteren Sinne des Wortes — die chirurgischen Bedürfnisse einbegriffen.
  f) Vertheilung infectiöser Krankheiten.
  g) Entlastung der Hospitäler von schwindsüchtigen und chronischen Kranken und Reconvalescenten.
  h) Ueber Concurse wegen Besetzung ärztlicher Stellen an den Hospitälern.

3) Ambulanzen, Armen- und Polizeiärzte, und ihre Competenzen.

4) Landschaftliche Medicin.
  a) Hospitäler oder «пункты».
  b) Apothekenfrage.
  c) Impffrage.
  d) Dorfhygiene

Syphilis — Augenkrankheiten.

5) Medicinische Statistik.

II. *Innere Medicin.*

1) Zwangsfütterung der Schwindsüchtigen.
2) Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose.
3) Aetiologie der drei Typhusformen. (Mischformen).
4) Behandlung der Diphtherie. — Begriffsbestimmung derselben.
5) Behandlung der Cholera.

III. *Chirurgie.*

1) Behandlung innerer Einklemmungen.
2) Desinfection im Kriege.
3) Operation des Klumpfusses.
4) Gelenktuberculose.
5) Unterbindung der Carotis in der Continuität bei Blutungen.
6) Sectio alta oder lateralis.
7) Bluttransfusion.

IV. *Gynäkologie und Geburtshülfe.*

1) Therapie des Gebärmutterkrebses.
2) Antisepsis in der Gynäkologie und der Geburtshülfe.
3) Ophthalmoblennorrhoea neonatorum.
4) Behandlung der normalen Geburtsperiode und der Placentarretention.
5) Modification der Lehre vom Geburtsmechanismus und der Eintheilung der Geburt in Perioden.
6) Hebammenunterricht.

V. *Gerichtliche Medicin.*

Ueber tödtliche Verletzungen in forensischer Beziehung.

Zum Schlusse erlauben wir uns die Frage aufzuwerfen, ob es nicht zweckmässig wäre, wenn die 5 grossen medicinischen Vereine in St. Petersburg, wenn auch nur durch Delegirte sich an der Zusammenstellung des Programmes betheiligen würden? H z.

Vermischtes.

— Zum Militär-Medicinalinspector des St. Petersburger Militärbezirks ist an Stelle des verstorbenen Dr. Ritter der bisherige Corpsarzt des Gardecorps wirkl. Staatsrath Dr. Fr. Enkhof ernannt worden. An Stelle des Letzteren ist der Oberarzt des Preobrashenskischen Leibgarderegiments, wirkl. Staatsrath Dr. Fowelin, Corpsarzt des Gardecorps geworden.

— Prof. Dr. Dobrosslawin, welcher drei Triennien das Amt des gelehrten Secretairs der militär-medicinischen Academie bekleidet hat, verzichtet, wie der «Wratsch» berichtet, auf die Wiederwahl zu diesem Amte. Als Candidaten für dieses Amt werden die Proff. Iwanowski, Paschutin, Ssuschtschinski und Fürst Tarchan-Mourawow genannt.

— Zum Professor der geburtshülflichen Klinik in Charkow ist der frühere Docent der Kiewer Universität Dr. N. Tolotschinow ernannt worden.

— Der vor Kurzem in Podolien verstorbene Arzt Golembiowski hat der Warschauer medicinischen Gesellschaft 5000 R., der Unterstützungskasse für Wittwen von Aerzten 2000 R. und dem Blindeninstitut in Warschau 1500 R. testamentarisch vermacht.

— Die Königin von England hat dem am Armenhospital von Tyrone (Irland) angestellten Arzte C. Thomson die Albert-Medaille verliehen in Anerkennung des von ihm in der Ausübung seines Berufes bewiesenen Heldenmuthes, indem er bei Ausführung der Tracheotomie behufs Beseitigung der Diphtheriemembranen die Canüle aussog.

— Zu den in der vorigen № d. Wochenschrift gebrachten Nekrologen von Prof. Tschistowitsch und Dr. Nordström lassen wir heute einige ergänzende Mittheilungen über den Lebensgang dieser verdienten Männer folgen:

Dr. Jakob Alexejewitsch Tschistowitsch, geboren am 24. April 1820 als Sohn eines Diakons, beendete im August 1843 den Cursus in der medico-chirurgischen Academie als Arzt erster Classe mit der silbernen Medaille und verblieb zu seiner Vervollkommnung bei der Klinik bis zum Juni 1844, worauf er mehrere Jahre als Militärarzt fungirte. Nachdem er im Jahre 1848 an der Akademie den Grad eines Doctors erhalten hatte, wurde er als jüngerer Ordinator beim I. Hospital für Landtruppen angestellt. Im Jahre 1853 wurde T. zum Professor-Adjunct und 5 Jahre später zum ordentlichen Professor der gerichtlichen Medicin und Hygiene an der medico-chirurgischen Akademie ernannt. Nach Ausdienung der gesetzlichen Dienstjahre im Jahre 1870 wurde T. auf weitere 5 Jahre im Amte belassen und bekleidete in den letzten Jahren seines Wirkens an der Academie (1871 bis 1875) den Posten des Chefs der medico-chirurgischen Academie. — In der letzten Zeit fungirte er als beständiges Mitglied des militär-medicinischen Comité's und als berathendes Mitglied des Medicinalrathes. Die Kiewsche und Kaukasische medicinische Gesellschaft ernannten ihn zu ihrem Ehrenmitgliede; die hiesige Gesellschaft russischer Aerzte wählte ihn 12 Jahre nacheinander (1866—78) zu ihrem Präsidenten. Längere Zeit hindurch war T. auch Redacteur des militär-medicinischen Journals und gründete im Jahre 1861 eine eigene medicinische Zeitschrift, den im vorigen Jahre eingegangenen «Medizinski Westnik», welchen er 10 Jahre hindurch redigirte. Als eine seiner wichtigsten Schöpfungen ist die medicinische Unterstützungskasse anzusehen, welcher er von der Gründung derselben an bis zu seinem Lebensende, also fast 20 Jahre hindurch, als Präses vorstand.

Dr. J. C. v. Nordström wurde 1817 in Katharinenstadt im Gouvernement Ssamara geboren, absolvirte das Gymnasium in Ssaratow und trat im November 1834 in die medicinische Facultät der Kasanschen Universität, wo er als Student bereits die Functionen des Prosectorgehülfen ausübte. Nach Beendigung des Universitätscursus im J. 1839 als Arzt erster Classe wurde N. als Gehülfe des Prosectors der Anatomie an der Universität Kasan mit einem Gehalt von 1000 Rubel bestätigt, wobei er gleichzeitig als Arzt am Studentenhospital unentgeltlich fungirte. Im Jahre 1843 wurde er als Stadtarzt nach Kurmisch (Gouv. Ssimbirsk) gesandt, da er als Kronsstipendiat seine Zeit abdienen musste, doch schon im Jahre darauf wurde er in Anbetracht seiner tüchtigen wissenschaftlichen Arbeiten als Prosector der vergleichenden Anatomie an die St. Petersburger medico-chirurgische Academie versetzt. Im Jahre 1850 wurde N. zu wissenschaftlichen Zwecken ins Ausland und im Jahre 1864 auf Befehl Seiner Majestät des Kaisers nach Ssimferopol zur Behandlung des Fürsten Dolgoruki gesandt, wobei er zugleich vom Medicinal-Departement mit der Besichtigung der Militärhospitäler betraut wurde. 1868 wurde er zum Professor-Adjunct ernannt, nahm jedoch schon im nächsten Jahre seinen Abschied, um sich seinem Lieblingsfache, der Wasserheilkunde, ganz zu widmen. Schon im Jahre 1860 hatte N. die erste Wasserheilanstalt in St. Petersburg eröffnet, siedelte aber im Jahre 1870 nach Dubbeln bei Riga über, um daselbst in der guten gesunden Luft des Ostseestrandes das Sanatorium «Marienbad», bekanntlich eine Muster-Wasserheilanstalt, zu erbauen, dessen Leitung er sich mit grossem Eifer bis zu seinem Lebensende widmete.

— *Verstorben*: 1) Am 25. October c. der Oberarzt des hiesigen Alexandra-Ausschlagshospitals, wirklicher Staatsrath Dr. Alexander Brandt. Der Dahingeschiedene war in St. Petersburg geboren und erzogen worden und erhielt seine medicinische Ausbildung in Dorpat, wo er von 1846—51 anfangs Cameralia, dann Medicin studirte. Nach Erlangung der Doctorwürde war B. anfangs Assistent der geburtshülflichen Klinik der Universität Dorpat, hielt sich darauf zur weiteren Vervollkommnung einige Zeit im Auslande auf, von wo er nach St. Petersburg zurückkehrte, um sich hier als Arzt dauernd niederzulassen. 2 u. 3) Die Oberärzte der Militärlazarethe in Jelissawetgrad — Pawlowitsch und in Geok-Tepe — Kalinin. 4) In Kijew vergiftete sich mit Opium der noch junge Arzt Leonow. Der Verstorbene litt an Anfällen von Melancholie; in einem solchen Anfalle hatte er bereits als Student einen Selbstmordversuch gemacht. 5) Im Skopinschen Kreise der frühere Docent der Moskauer Universität P. Medwedjew. 6—8) In Telschi der frühere Stadtarzt I. Schimkewitsch, der freipracticirende Arzt Mizewitsch und der junge Arzt Narkewitsch, welcher soeben seinen Cursus in Moskau absolvirt hatte, letzterer an der Schwindsucht. (Wr.) 9) Der Arzt Suchmanowitsch. 10) Der Director der Thierarzneischule in Stuttgart, Dr. Adolf Rueff, im 65. Lebensjahre.

— Prof. Dr. Robert Koch (Berlin) wird im Verein mit Prof. Flügge (Göttingen) im nächsten Jahre eine neue «Zeitschrift für Hygiene» herausgeben, in welcher seine, sowie die im hygienischen Universitätsinstitute in Berlin unter seiner Leitung ausgeführten Arbeiten zur Veröffentlichung gelangen sollen.

— Der Privatdocent und Assistent von Prof. Golz in Strassburg, Dr. Ewald (ein Bruder des Berliner Professors), ist als Professor der Physiologie an die Universität zu Santiago in Chile berufen worden.

— Der König von Bayern hat 17 Aerzten *Reisestipendien* im Gesammtbetrage von 9900 Mark gewährt, von welchen die Mehrzahl sich die Berliner und Wiener Kliniken behufs Ausbildung in verschiedenen Zweigen der Medicin gewählt hat. (A. m. C. Ztg.)

— Den DDr. Nicati und Rietsch ist es, wie sie der Pariser Académie de médecine mitgetheilt haben, gelungen *aus den Reinculturen des Commabacillus ein flüssiges Ptomain* darzustellen. Dieses Ptomain soll sich bei 100° verflüssigen und in Bezug auf seine grosse Giftigkeit den Culturen der Commabacillen gleichkommen. Sie haben dasselbe Ptomain auch aus dem Blute und der Leber von im algiden Stadium plötzlich verstorbenen Cholerakranken 2 Stunden nach dem Tode darstellen können.

— Am 28. October n. St. beging die *Berliner medicinische Gesellschaft das Fest ihres 25-jährigen Bestehens*. Die Festsitzung eröffnete der Vorsitzende der Gesellschaft Prof. Virchow mit einer Ansprache und einem Rückblicke auf die bisherige Wirksamkeit der Gesellschaft, deren Hauptaufgabe darin bestehe, ein Vereinigungspunct für die Vertreter der medicinischen Wissenschaft und Praxis zu sein und so ein Gegengewicht zu bilden gegen die auf medicinischem Gebiete leider immer mehr Ueberhand nehmende Zersplitterung in Specialitäten. Auch der socialen Stellung des ärztlichen Standes habe sie stets die Berücksichtigung gewidmet, welche die Wahrung der Standesinteressen erheische. Der erste Schriftführer, Prof. B. Fränkel gab sodann eine Uebersicht über die Geschichte der Berliner med. Gesellschaft, welche aus der Fusion zweier Vereine, nämlich der «Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin» (gegründet im Jahre 1844) und dem «Verein Berliner Aerzte» (gegründet 1858), hervorgegangen ist. Es folgten nun

drei wissenschaftliche Vorträge von Prof. Bergmann (Ueber Nierenexstirpation), Prof. Gerhardt (Ueber Laryngoskopie und Diagnostik) und Prof. Liebreich (Ueber Cholestearinfette und das Lanolin, eine neue Salbengrundlage). Den Schluss der Feier bildete ein Festdiner.

— Der Geheimrath Dr. Eulenburg (Berlin) hat der «Berliner medicinischen Gesellschaft» anlässlich ihres 25-jährigen Jubiläums 10,000 Mark als Grundstock zum Baufond für die Herstellung eines eigenen Heims geschenkt.

— Zu Hirschberg in Preussen ist kürzlich eine Dame für die *Fälschung eines ärztlichen Receptes* mit zehn Tagen Gefängniss bestraft worden, da nach Ansicht des Gerichtshofes eine Urkundenfälschung im Sinne des Gesetzes vorlag. Die Dame hatte einen Arzt consultirt und sich von diesem Morphium-Injectionen verschreiben lassen. In dem ausgestellten Recepte hatte der Arzt bei 50 Procent Wasser 1,20 Grmm. Morphium verschrieben, doch als die Dame das Recept in der Apotheke abgab, war aus dieser Zahl 6,20! Grmm. gemacht. Die Umänderung der 1 in eine 6 und die Nachschrift des Ausrufungszeichens, das bei Verschreiben einer solchen Dosis Morphium von dem verschreibenden Arzte hinzugesetzt werden muss, liessen sich deutlich nachweisen. (A. m. C.-Z.)

— Die Militär-medicin. Abtheilung des Kriegs-Ministeriums macht durch ein Circulär bekannt, dass in der warmen Jahreszeit bei den Hospitälern die Zeltbehandlung in grösserem Maass als früher eingeführt wird und bringt wegen der resp. Behandlung den Erlass des Chefs des Militär-Medicinalwesens vom 6. Juni 1868 in Erinnerung. In diesem Erlass werden von den einzelnen Lazareth-Commissionen genaue Berichte verlangt, die sich auszusprechen haben über: die Dauer der Zeltbehandung (Tag der Belegung und Räumung der Zelte) über die Beschaffenheit des für die Aufstellung der Zelte gewählten Terrains, über die Situation und Construction der Zelte, die Beschaffenheit des Zeltmaterials, etwaige Abänderungs- oder Verbesserungs-Vorschläge hierüber, den Modus der Verpflegung und Wartung der Zeltkranke, die meteorologischen Verhältnisse während der Zeit der Zeltbehandlung, namentlich über die Temperaturverhältnisse in den Zelten in den verschiedenen Tageszeiten im Vergleiche zur Aussentemperatur und zur Wärme der Lazarethzimmer, sowie über die Erfolge der Zeltbehandlung bei den einzelnen Krankheitsformen resp. Kranken im Allgemeinen. Die angedeuteten Gesichtspuncte sollen den Umfang des Berichts nicht beschränken oder begrenzen, vielmehr wird es anerkannt werden, wenn sich die Berichterstatter auch noch über hier nicht erwähnte ihnen aber wichtig erscheinende Puncte äussern. Jedem Berichte wird ein namentliches Krankheitsverzeichniss nach beigelegtem Schema beigefügt.

Es wäre sehr interessant und von Nutzen falls bei uns in der russischen Armee, wo während des Sommers nicht nur Kranke unter Zelten behandelt werden, sondern Truppen unter Zelten stehen, jetzt aber das Barackensystem für das Lager eingeführt wird, derartige Berichte sorgfältig zusammengestellt und höheren Orts zur Beurtheilung der Frage geprüft würden. —i—

(Deutsche Militärärzt. Zeitschrift. Heft № 9. 1885. Amtliches Beiblatt. Erlasse № 680.

Vacanzen.

1) *Landschaftsarztstelle* im Kirchdorfe *Mirslawl* des Kreises Jurjew im Gouv. Wladimir. Gehalt 1000 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Refl. haben sich an die «Юрьевская уѣздная земская управа» zu wenden.

2) Es wird ein Arzt zur freien Praxis in Podolien gesucht. Fixum 300 Rbl. jährlich. Nähere Auskünfte ertheilt W. P. Lepkowski Adresse: въ Яафушковъ черезъ Баръ, Подольской губ.)

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 13. bis 19. Oktober 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
251	180	431	82	32	49	11	9	11	51	45	47	28	35	25	6	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 1, Masern 5, Scharlach 19, Diphtherie 5, Croup 1, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 5.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 16, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, Croupöse Lungenentzündung 9, acute Entzündung der Athmungsorgane 40, Lungenschwindsucht 75, andere Krankheiten der Brusthöhle 6, Gastrointestinal-Krankheiten 53, andere Krankheiten der Bauchhöhle 24, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 26 Cachexia 23.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 5, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

fü die Woche vom 20. bis 26. October 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
235	200	435	83	23	52	10	6	11	58	63	32	43	32	14	6	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 15, Diphtherie 7, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 10.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 29, andere Gehirnkrankheiten 10, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 21, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, croupöse Lungenentzündung 8, Lungenschwindsucht 86, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 50, andere Krankheiten der Bauchhöhle 26, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 16, Kachexia 18.

— Tod durch Zufall 10, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 14.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	4—10 October	200 134	68	10	17,6	14,6	42,2
Kopenhagen .	14—20 October	280 115	72	10	13,3	13,3	42,3
Berlin . .	4—10 October	1 263 455	509	73	20,9	14,3	36,7
Wien	11—17 October	769 889	292	17	19,7	5,8	33,0
Brüssel . . .	11—17 October	175 811	64	4	18,9	6,2	26,0
Paris	11—17 October	2 239 928	897	91	20,6	10,4	23,8
London . . .	11—17 October	4 083 928	1346	160	17,2	11,3	32,6
St. Petersburg.	18—24 October	928 016	401	60	22,4	14,9	30,2

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.

* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.

* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп. домъ № 42/4. кв. № 5.

* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.

Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.

Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.

Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверксбому проспекту, домъ № 71, кв. 19.

Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12, Quart. № 24.

Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71

Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.

Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.

Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.

Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.

Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.

Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.

Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.

Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3 auf dem Hof.

Auguste Liebert: Спасская ул., № 19, кв. 6.

A. Kistlack, Витебская ул., № 22, кв. 28.

Weronika Dutzmann, Кирочная № 8., кв. Гна. Арронета.

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 12. November 1885.

Tagesordnung. Geschäftliche Sitzung: Bibliothek-Mitgliedsbeitrag. — Dombrowski: Ueber Behandlung des Empyema pleurae. Poehl: 1) Antiseptik und Asepsis in der pharmaceutischen Technik. 2) Demonstration von Vergrösserung mikroskopischer Photogramme.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 4. November 1885.

☛ Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 7. November 1885.

Verlag von F. C. W. Vogel in Leipzig.

Soeben erschienen:

C. Hueter's

Grundriss der Chirurgie.

Dritte sorgfältig durchgesehene **Auflage**

von

Prof. Dr. H. Lossen in Heidelberg.

I. BAND.

Allgemeiner Theil.

Lex.-8. Mit 176 Abbildungen. 1885. Preis 6 R.
BAND II. (Specielle Chirurgie), 3. Auflage. 1885. Preis 15 Rbl.
Das vollständige Werk kostet = 21 Rbl.

LEHRBUCH
der
Pathologischen Anatomie
von

Dr. F. V. Birsch-Hirschfeld,
Prof. der patholog. Anatomie in Leipzig.
Zweite völlig umgearbeitete **Auflage.**
Zweiter Band. **Specieller Theil.** 3. (Schluss-) Lieferung.
Mit 46 Abbildungen im Text. Lex.-8. 1885.
Preis 4 Rbl. 80 Kop. 178 (1)
(Preis des vollständigen Werkes 16 R. 80 K.)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Lehrbuch
der klinischen
UNTERSUCHUNGS-METHODEN
für Brust- und Unterleibs-Organe
mit Einschluss der Laryngoskopie
von Dr. **Paul Guttmann.** 177 (1)
Sechste Auflage. 1886. gr. 8. 6 Rbl.

Fischer's medicin. Buchhandlung
H. Kornfeldt,
Berlin N. W., Dorotheenstrasse 8.
Soeben erschien:

Die Beziehungen
zwischen
Geistesstörung und Verbrechen
von
Medicinalrath Dr. W. Sander und Ass.-Arzt Dr. A. Richter in Dalldorf-Berlin.
gr. 8. 404 Seit. Preis 7 Mark.

FRANZ JOSEF-
BITTERQUELLE

DIE
VERSENDUNGS-DIRECTION
in Budapest

hat die Ehre, den Herren Aerzten die untenstehende Analyse zu unterbreiten, mit der Bitte, versuchsweise, wenn sie es noch nicht gethan haben, dieses Wasser zu verordnen, welches bei allen Apotheken und Mineralwasserhandlungen, wie **Stoll & Schmidt, Russ. Pharm. Handelsgesellschaft** etc. zu haben ist.

In 1000 Gr.	Schwefelsaure Salze.	
Franz Josef.	45,99 u. 2,41	Nat. bicarb.
Hunyadi Janos ..	31,92 u. 0,79	»
Friedrichshall	11,20.	

Stuttgart, März 1882. 174 (3)
Geh.-Rath v. Fehling.

Verlag von **Th. Chr. Fr. Enslin (Richard Schoetz)** in Berlin S. W. Wilhelmstr. 122.

Soeben erschien:

Die 2. Auflage erschien in italienischer Uebersetzung.

Die 2. Auflagz erschien in ungarischer Uebersetzung.

Diagnostik
der
RÜCKENMARKS-KRANKHEITEN
nebst einem kurzen Anhange:
Allgemeine Therapie derselben.
Leitfaden für den praktischen Arzt
Von
Dr. Schuster,
prakt. Arzt zu Aachen.

Dritte vermehrte Auflage.

Mit 12 Holzschnitten. Preis gebunden 5 Mark. —

«Schuster, Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten» liegt jetzt, kaum 4 Jahre nach dem Erscheinen der ersten Auflage, in dritter vermehrter Auflage vor. Das Buch wurde schon nach den früheren Auflagen von den meisten Fachzeitschriften in der günstigsten Weise besprochen und erlaube ich mir deshalb auf dasselbe, beim Erscheinen der dritten vermehrten Auflage, ganz besonders aufmerksam zu machen. Zu beziehen ist «Schuster's Diagnostik der Rückenmarks-Krankheiten» durch jede Sortiments-Buchhandlung, sowie durch die Verlagsbuchhandlung gegen Einsendung des Betrages.

Berlin S. W., Wilhelmsr. 122. **Th. Chr. Fr. Enslin**
176 (1) (Richard Schoetz).

Blasenziehendes Papier Albespeyres
für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Vesicatoire vom Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 4 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyre-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer Marke Foumouze-Albespeyres geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES,** 78, *Faubourg St. Denis, PARIS,* und in den besten Apotheken Russlands.

Die EMSER VICTORIAQUELLE
zeichnet sich vor allem durch ihren **bedeutenden Gehalt an Kohlensäure** aus — ist also für den häuslichen Gebrauch besonders **empfehlenswerth** — und wird **mit vorzüglichem Erfolge gegen alle catarrhalischen Leiden des Kehlkopfes, Rachens, Magens** u. s. w. angewendet.

EMSER PASTILLEN echt mit Bleiplombe in ovalen Schachteln, | **EMSER CATARRH-PASTEN** in runden Blechdosen mit unserer Firma,
beide aus den **echten Salzen unserer Quellen** dargestellt.
EMSER QUELLSALZ in flüssiger Form zum Inhaliren, Gurgeln u. s. w.
Zu beziehen durch die bekannten Mineralwasser-Handlungen und Apotheken.
162 (4) **König Wilhelm's-Felsenquellen in Bad-Ems.**

Mentone.
Anfang November nehme fch meine ärztliche Praxis in Mentone wieder auf. 171 (5)
Dr. M. v. Cube.

Morphiumsucht.
Modificirt langsame Entziehung in **Dr. Erlenmeyer's Heilanstalt** für **Nervenkranke** in Bendorf a. Rh. 6 (2)

Dr. M. Schmidt
wird in diesem Winter in **San Remo** practiciren. 158 (5)
Corso Garibaldi Villa Luigi.

SAN REMO.
Am 15 October nehme ich meine Winterpraxis in **San Remo** auf; Wohnung in Villa Olimpia. Lippspringe, October 1885. 161 (2)
Dr. von Brann.

San-Remo.
Meine Praxis in **San-Remo** habe ich wieder aufgenommen. 175 (2)
Dr. Goltz — Ems.

Dringende Bitte.
Eine anständige gebildete Frau (Deutsche) sucht Beschäftigung, sei's als Vorleserin oder Begleiterin, sei's als Pflegerin einer Infirmen. Adr.: **Treuшann, Черная рѣчка домъ № 6.** квартира 4.

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14.

Труды Высочайше утвержденнаго русскаго общества охраненія народнаго здравія. Вып. III. (По отдѣленію Бальнеологіи и Климатологіи т. I) 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Петровскій, Досуги врача-практика. Систематическій сборникъ статей, напечатанныхъ въ разныхъ періодическихъ медицинскихъ изданіяхъ съ 1865 по 1884 годъ. 1885, 50 Kop.

Списокъ статей свода законовъ и правит. распоряженій о повивальныхъ бабкахъ, сельскихъ повивальныхъ бабкахъ и повитухахъ. 1885, 20 Kop.

Циммсенъ, Руководство къ общ. терапіи т. I, ч. 1-ая (О питаніи больныхъ и о діэтическихъ способахъ леченія проф. Y. **Bauer**'a). Перев. съ нѣм. подъ ред. доц. **М. Я. Капустина**. 1885, 3 Rbl. Mit Versendung 3 Rbl. 30 Kop.

Arbeiten aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte I Bd. 1 und 2 Heft. Inhalt: **Wolfhügel**, Untersuchungen über die Beschaffenheit des Berliner Leitungswassers. — Technische Anhaltspuncte über die Handhabung der Milchkontrole. — **Loeffler**, Experimentelle Untersuchungen über Schweine-Rothlauf. — **Schütz**, Ueber den Rothlauf der Schweine u. die Impfung desselben. — Ergebnisse des Impfgeschäftes für das deutsche Reich im Jahre 1882, 3 Rbl. 60 Kop.

Annuaire des eaux minérales de la France et de l'étranger; des bains de mer et de l'hydrothérapie. 27-me année. 1885, 75 Kop.

Cot, De la déchirure du col de la matrice. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Debacker, Nécessité de l'accouchement antiseptique dans les centres populeux. 1885, 1 Rbl.

Ellenberger, Lehrbuch der allgemeinen Therapie der Haussäugethiere II. Theil. 1885, 5 Rbl. 40 Kop.

Fox, The influence of the sympathetic on disease. With illustrations. 1885, 9 Rbl. 75 Kop.

Kirchner, Handbuch der Ohrenheilkunde. Mit 39 Holzschn. 1885, 2 Rbl. 75 Kop.

Lyman, Insomnia and other disordres of sleep, 1885, 4 Rbl. 20 Kop.

Orth, Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie, 2. Lief. 1885, 4 Rbl. 80 Kop.

Ralfe, A practical treatise on diseases of the kiddneys and urinary derangement. 1885, 6 Rbl. 85 Kop.

Schweigger, Ueber den Zusammenhang der Augenheilkunde mit anderen Gebieten der Medicin. 1885, 50 Kop.

Tornwaldt, Ueber die Bedeutung der Bursa Pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraum-Krankheiten, 1885 2 Rbl. 15 Kop.

Ландуа, Учебникъ физіологіи человѣка. 2-ой вып. (Подписная цѣна на всё изданіе 7 Rbl.)

Филатовъ, Лекціи объ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей. Вып. I. 1885, 2 Rbl.

Шульгинъ, Ученіе о бактеріяхъ. Съ 15 рис. въ текстѣ. 188., 1 Rbl. 80 Kop.

Berger, Die Nervenschwäche. 1885, 90 Kop.

Fallot, La réglementation de la prostitution. 1885, 50 Kop.

Fechner, Die Anwendung der Elektricität in der Medicin bei Nervenleiden, Gehirn- und Rückenmarks-Krankheiten. 1885, 90 Kop.

Feigneaux, La coca et la cocaine. 1885, 75 Kop.

Hoffmann und Rauber, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, 3-te umgearb. Aufl. I Bd. 1 Abth. Aeussere Körperform. 5 Rbl. 40 Kop. 1 Bd. 2 Abth. Eingeweidelehre. 4 Rbl. 80 K. II Bd. 1 Abth. Gefässlehre. 1885, 4 Rbl. 80 Kop.

Ketteler, Theoretische Optik gegründet auf das Bessel-Sellmeister'sche Princip. Mit 44 Holzschn. und 4 lithogr. Tafeln. 1885, 8 Rbl. 40 Kop.

Kobert, Jahresbericht über die Fortschritte der Pharmakotherapie I Bd. 2. Hälfte. Preis für beide Theile 7 Rbl. 20 Kop.

Ledderhose, Beiträge zur Kenntniss des Verhaltens von Blutergüssen in serösen Höhlen, unter besonderer Berücksichtigung der peritonaealen Bluttransfusion. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Pérochaud, Recherches sur les tumeurs mixtes des glandes salivaires. 1885, 1 Rbl. 75 K.

Recept-Taschenbuch für praktische Aerzte. Sammlung der an den Wiener Kliniken gebräuchlichen Heilformeln. 1885, 1 Rbl. 20 K.

Reignier, Traité de la mélancolie simple. 1885, 1 Rbl.

Saric, Nature et traitement de la chorée. 1885, 1 Rbl. 25 Kop.

Scheuer, Essai sur l'action physiologique et thérapeutique de l'hydrotherapie. 1885, 2 Rbl. 25 Kop.

Tuffier, Du role de la congestion dans les maladies des voies urinaires, 1885, 1 Rbl. 75 Kop.

Bouilland, De la tuberculose du péritoine et des plèvres chez l'adulte au point de vue du prognostic et du traitement. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Conferenz zur Erörterung der Cholerafrage, 2-tes Jahr (Berliner klinische Wochenschrift, № 37, 1885), 1 Rbl. 20 Kop.

Dirksen, Ueber Doppel-Fracturen der langen Knochen. 1885, 1 Rbl. 45 Kop.

Duhourcau, Le choléra d'après le Dr. D. J. Ferran (La vaccination cholérique). 1885, 1 Rbl. 25 Kop.

Dutrieux, Souvenirs d'une exploration médicale dans l'Afrique intertropicale. 1885, 1 R. 75 Kop.

Millet, L'angine arthritique, 1885, 50 Kop.

Oettinger, Étude sur les paralysies alcooliques. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Poncet, Documents pour servir à l'histoire de la médecine à Lyon. 1885, 6 Rbl.

Vindevogel, Goutte et rhumatisme. 1885, 50 Kop.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 1. Ноября Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 45. St. Petersburg, 9. (21.) November 1885.

Inhalt: Prof. Ed. v. Wahl: Zur Casuistik der Nephrectomieen. (Schluss). — G. Amburger: Ein Fall schnell tödtender Blutung aus einem typhösen Darmgeschwür. — *Referate.* H. W. Bradford: A case of enucleation with replacement of the human globe by that of a rabbit. — Blocq: Ueber subperitonäale Phlegmone in der Lebergegend. — E. Leudet: La tuberculose pulmonaire dans les familles. — L. Pasteur: Die Methode, um der Rabies nach Hundebiss vorzubeugen. — v. Jaksch: Urethan, ein neues Hypnoticum. — Gabriel Mátrai: Zucker im Blute von carcinomatösen Kranken. — Prof. E. v. Bergmann: Exstirpation eines Beckenenchodroms mit Unterbindung der Arteria und Vena iliaca communis. Heilung. — Jonathan Hutchinson: On obstruction cases and abdominal taxis. — F. Verchère: Quelques applications à la chirurgie des injections hypodermiques de chlorhydrate de Cocaïne. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. L. Hirt: System der Gesundheitspflege. — Koecher: Die Evacuation der Sanitäts-Anstalten vor Paris und Plewna in den Kriegen 1870—1871 und 1877—1878. — Karl Löbner: Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte. — Erlenmeyer: Ueber statische Reflexkrämpfe. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Zur Casuistik der Nephrectomieen.

Von
Prof. Ed. v. Wahl
Dorpat.

(Schluss.)

So günstig sich nach den eben gemachten Erörterungen die Prognose bei der Exstirpation gutartiger Nierentumoren im Allgemeinen gestalten dürfte — so wenig günstig scheint der Erfolg bisher bei bösartigen Geschwülsten gewesen zu sein. Nach der Zusammenstellung von S. W. Gross (l. c. p. 7) gingen unter 49 Operirten 30, also ca. 61% bald nach der Operation zu Grunde. Neunzehn überlebten die Operation und von diesen zeigte die Hälfte sehr bald wieder Recidive, so dass eine dauernde Heilung nur in etwa 12% aller Fälle erreicht wurde. Sprechen diese Zahlen auch nicht direct gegen die Operation, so sprechen sie doch gegen die zu späte Vornahme derselben. Es liegt ja auf der Hand, dass bei längerem Bestande der Neubildung auch die technischen Schwierigkeiten um ein Bedeutendes wachsen müssen, so dass eine vollständige Entfernung aller erkrankten Gewebe nicht immer möglich erscheinen wird. Leider besitzen wir keine Anhaltspuncte, um das Vorhandensein einer regionären Ausbreitung auf die Umgebung der Nieren mit Sicherheit zu erkennen. Am günstigsten dürften sich noch solche Tumoren zur Operation stellen, welche ein gewisses Maass von Beweglichkeit besitzen und durch den Lumbalschnitt angreifbar sind. Die glatte Ausschälbarkeit des Tumors aus dem retroperitonäalen Zellgewebslager scheint mir eine conditio sine qua non für den Erfolg. Unbeweglich fixirte Tumoren durch den Bauchschnitt entfernen zu wollen, ist ein so gewagtes Unternehmen, dass ich wenigstens demselben nicht das Wort reden möchte. Auch die antiseptische Chirurgie der Neuzeit hat ihre Grenzen, welche nicht überschritten werden dürfen. Ich gebe die Geschichte eines Falles, der die Berechtigung obigen Calculs wohl zu stützen geeignet ist.

Marri Rackke (aufgenommen den 17. Juli 1885. Kl. Journal № 269). Patientin ist 49 Jahr alt, verheirathet, hat 11 Mal geboren; das letzte Mal vor 6 Jahren. Im April d. J. zuletzt menstruirt. Um dieselbe Zeit bemerkte sie eine Geschwulst in der linken Lumbalgegend. Pat. ist bisher immer gesund gewesen, nur im Januar 1885 entleerte sie blutig gefärbten Urin und empfand ziehende Schmerzen, welche von der linken Lumbalgegend gegen die Blase und den Oberschenkel ausstrahlten; seit dem Auftreten der Geschwulst wiederholte sich das Bluthamen häufiger, auch nahmen die ausstrahlenden Schmerzen an Heftigkeit zu.

St. pr. Pat. ist abgemagert, von kachektischem Aussehen. Bauchdecken äusserst schlaff. Zwischen der verlängerten Parasternal- und Mammillarlinie links, etwa drei Finger breit unterhalb des Rippenbogens lässt sich die Kuppe eines rundlichen Tumors herauspalpiren; derselbe ist von ziemlich glatter Oberfläche, derber Consistenz und in der Richtung von vorne nach hinten und von oben nach unten verschiebbar. Bei der Percussion ist die Milz von der Geschwulst deutlich abzugrenzen. Ueber die Geschwulst, welche einen gedämpften Schall zeigt, zieht etwa von der zehnten Rippe nach abwärts eine zwei Finger breite tympanitische Zone, welche durch Einblasen von Luft per rectum sich unzweifelhaft als Colon descendens zu erkennen giebt. Die rechte Niere, bequem durch die Bauchdecken herauszupalpiren, erscheint vielleicht etwas vergrössert.

Der nach der Untersuchung aufgesammelte Urin zeigt einen bedeutenden Gehalt an theils geronnenem, theils flüssigem Blut, bei der mikroskopischen Untersuchung grosse Mengen frischer und stechapfelförmiger Blutkörperchen, lymphoider Zellen und Blasenepithelien. Menge in 24 Stunden 450 Ccm. An den übrigen Organen nichts Abnormes.

Da nach diesem Befunde die *Diagnose* eines wahrscheinlich malignen Tumors der linken Niere feststand, so wurde den 22. Juli zur *Operation* geschritten.

Schnitt durch die Bauchdecken von der Spitze der elften Rippe beginnend etwa drei Fingerbreit nach hinten von dem lateralen Rande des Colon descendens und in etwas schräger Richtung vor der Spin. ilei. ant. sup. sinistr. endigend. Da nach Trennung der Fasc. transversa das Peritonäum vorliegt und die hintere Umschlagsfalte derselben nicht genau zu bestimmen ist, so wird der Peritonäalsack oben, etwa in der Ausdehnung von zwei Zoll eröffnet, und als sich bei der Untersuchung mit dem Finger ergiebt, dass die Umschlagsfalte noch etwa 1½ Zoll weiter nach hinten liegt, diese Oeffnung wieder durch eine Kürschnernaht geschlossen. Beim Eindringen in das retroperitonäale Zellgewebe präsentirt sich die Geschwulst von dunkelröthlicher Färbung mit einer grossen Anzahl erweiterter Venen überzogen. Da sich eine Anzahl dieser Venen direkt in die Geschwulst einsenkt, kommt es bei der Auslösung zu einer ziemlich starken venösen Blutung, welche aber sofort steht, als der untere Abschnitt des Tumors über die Bauchdecken emporgehoben ist. Nun präsentirt sich der Hilus der Niere mit den Nierengefässen und dem Ureter in einem etwa 10 Cm. breiten Stiel. Der Ureter scheint mit Geschwulstmassen gefüllt.

Nach Transfixion des Stiels wird derselbe zuerst in zwei Portionen en masse und dann jedes Gefäss noch einzeln unterbunden; der Ureter ist beträchtlich erweitert, die im Anfangstheil enthaltene Füllungsmasse lässt sich leicht entfernen. Am meisten Schwierigkeit macht die Auslösung der obersten Kuppe der Geschwulst gegen die

Milz zu; hier ist sie durch eine entzündliche Infiltration des Zellgewebes stärker fixirt. Ausspülung der Wundhöhle mit Sublimatlösung 1:1000, 2 dicke Drains, Nahtverschluss und antiseptischer Verband. Die enucleirte Geschwulst wiegt 825 Grms., misst im Längendurchmesser 18 Cm., im Breitendurchmesser 13 und im Dickendurchmesser 8 Cm. Die obere gegen das Diaphragma gerichtete Spitze zeigt einen höckrigen Vorsprung, sonst ist die Form der Niere im Allgemeinen erhalten.

Das Nierenbecken mit entfärbten Gerinnseln gefüllt. Auf dem Durchschnitt zeigt die Niere mehrere, grössere, gelbliche, markige Knoten, mit cystischen Hohlräumen, zwischen denselben noch Reste des normalen Nierengewebes. Die mikroskopische Untersuchung lässt es zunächst unentschieden, ob ein medullares Sarcom oder Carcinom vorliegt.

Decursus morbi. Nach der Operation vorübergehendes Erbrechen. Puls und Temperatur befriedigend. — Höchste Temperatur am 3. Tage 37,9. — Harnmenge in 24 Stunden steigt bis zum 4. Tage rasch auf 1230 Ccm. Der entleerte Harn ist eiweissfrei. Am 28. Juli reichlicher Stuhl. Allgemeinbefinden gut. Am 31. Juli werden Drains und Nähte entfernt. Die Wunde ist in ihrer ganzen Ausdehnung pr. int. geheilt.

1. Aug. Pat. klagt über Schmerzen in der rechten Lumbalgegend. Der Harn, obgleich in reichlicher Menge entleert, 1650—1900 Ccm., enthält geringe Menge Eiweiss und eine Beimischung von Leukocythen.

10. Aug. Da die Untersuchung des Abdomen nichts Abnormes ergiebt, die vorhandenen Beschwerden auf eine catarrhalische Cystitis und Pyelitis des rechten Nierenbeckens, so wie auf die sehr träge Darmfunction zurückzuführen sind, wird Pat. auf ihren Wunsch mit den erforderlichen ärztlichen Verordnungen nach Hause entlassen.

Den 28. Aug. meldete sich Pat., welche keinen Nachlass ihrer Beschwerden gefühlt hatte wieder zur Aufnahme in die Klinik. — Harn trübe, sedimentirt beim Stehen, reagirt aber stark sauer; enthält kein Eiweiss, ziemlich viel Leukocythen und Bacterien. — Die tägliche Harnmenge lässt sich nicht genau bestimmen, da Pat. trotz strengen Verbots einen Theil desselben im Abtritt deponirt. Annähernd 1200 Ccm.

Bei Untersuchung des sehr schlaffen Leibes lässt sich Nichts herausfinden, was auf ein Recidiv deutet. — Die rechte Niere erscheint vielleicht etwas voluminöser. — Pat. klagt über unbestimmte ziehende Schmerzen, die von der rechten Lumbalgegend gegen die Regio hypogastrica ausstrahlen, Druck im Epigastrium, Athembeklemmungen, Schlingbeschwerden und dgl. mehr. Der Stuhl sehr träge. Abführmittel, prolonguirte warme Bäder und Asa foetida schaffen noch am meisten Abhülfe.

Da sich bis zum 17. Sept. der Zustand etwas gebessert hat und keine palpablen Veränderungen im Unterleibe aufgetreten sind, wird Pat. wieder nach Hause entlassen.

Ein Fall schnell tödtender Blutung aus einem typhösen Darmgeschwür.

Von

Dr. G. Amburger.

Am 23. Februar d. J. forderte mich Dr. Hüber auf einen Typhuspatienten mit ihm zu untersuchen. Seitdem habe ich gemeinsam mit dem Collegen den Kranken behandelt und ihn zuletzt am Morgen des Tages, an dem so unerwartet der Tod eintreten sollte, gesehen.

Pat. Adolf K, 30 Jahr alt, Kaufmann, kräftig gebaut und gut genährt, war nie ernstlich krank gewesen, erfreute sich stets einer blühenden Gesundheit. Am 11. Februar erkrankte er mit wiederholtem Fieberfrost, ging noch aus, blieb den folgenden Tag auf und legte sich erst am Abend des 13. Februar, bei Frost und Hitzegefühl, allgemeinem Unbehagen, einer Temperatur von 38,7° ganz zu Bette. Die Abwesenheit einer localisirten Organerkrankung, der Milztumor, der Gang der Temperatur stellten die Diagnose des Abdominaltyphus bald sicher.

Aus dem Krankheitsverlauf hebe ich hervor:

1) Vollständige Abwesenheit der Roseola; zu keiner Zeit wurde auch nur das flüchtige Auftreten der charakteristischen Flecken resp. Papeln beobachtet, obgleich täglich danach gesucht wurde.

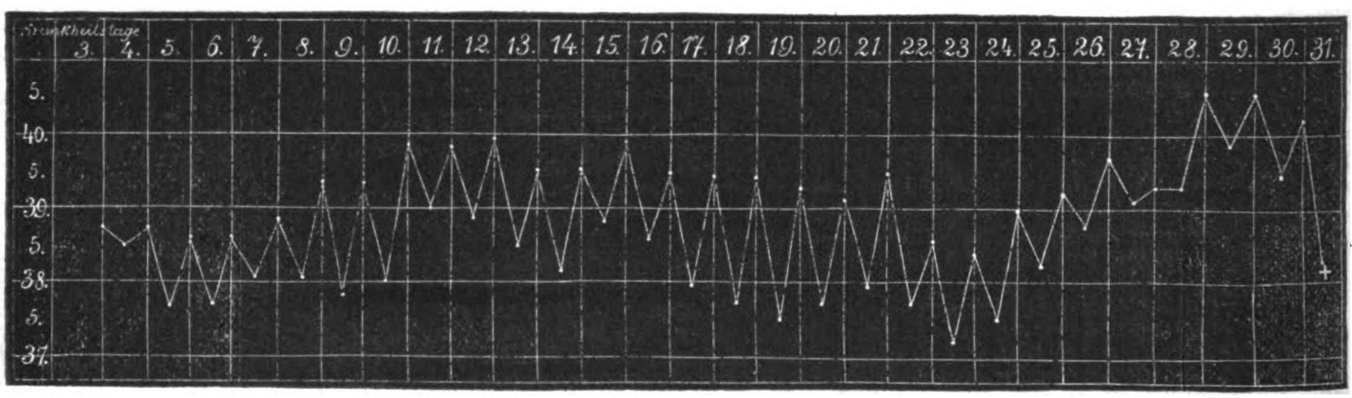
2) Es wurde ein mehr oder minder beträchtlicher Meteorismus beständig constatirt, aber nie war die Coecalregion druckempfindlich, Gurren der Dünndarmschlingen ist kaum je bemerkt worden; der Stuhl war meist retardirt, so dass sehr oft Clysmata nöthig waren, diarrhoische spontane Ausleerung erfolgte nur ein Mal am Vorabend des Todestages.

3) Die subjectiven Beschwerden im ganzen Krankheitsverlauf waren auffallend geringe; das Sensorium war stets absolut frei, der Schlaf ruhig und genügend, über Kopfschmerz wurde gar nicht geklagt. Dafür aber bestand

4) während der ganzen Krankheit eine seltsame Intoleranz gegen alle Medicamente, da sie ausnahmslos Nausea und Vomituritionen provocirten. Daher war denn auch die fortgesetzte und ergiebige Anwendung antifebriler Arzeneistoffe mehrfach beeinträchtigt.

Die Zunge war, nachdem am Ende der ersten Krankheitswoche der vorhandene dicke, zähe Belag sich abgestossen hatte, beständig glatt, rein, auffallend roth, feucht. Der Harn, vielfach untersucht, enthielt nie Albumin. Verlangen nach Nahrung war gering, jedoch genoss Pat. die ordinirte Menge an Milch, Bouillon, später Fleischsaft und Wein ohne Protest und ohne Beschwerden, wogegen wie gesagt alle Medicamente Brechneigung hervorriefen.

Ueber den Gang der Temperatur giebt die beigelegte Curve Aufschluss. Antipyrin und Chinin erzielten wiederholt ergiebige Remissionen; per rectum applicirte Scrupelgaben von Antipyrin schienen weniger Erfolg zu haben.



Wir standen am Anfang der 5. Krankheitswoche und sahen dem spontanen definitiven Abfall der Temperatur entgegen; der Kräftezustand des Pat. war ein befriedigender, der Kopf immer frei, keine Darmerscheinungen, nur der Puls war weicher geworden, der Befund am Herzen ein vollig normaler. Der Kranke, der früher nur selten Wein genossen hatte, trank gern einen alten feurigen Portwein, der das völlig genügende Reizmittel abgab. Am 10., 11. 12. März erhielt Patient täglich 2 Bäder von 25° R. und 15—20 Minuten Dauer, die ihn erfrischten ohne die Temperatur nennenswerth herabzusetzen. Am Abend des 12. März verliess Patient wohlgemuth ohne Unterstützung sein Bad. Bald danach erfolgte ein halbflüssiger Stuhl. Die Temperatur war am Abend 39,1°. Spät Abends erhielt Pat. in Intervallen von 1 Stunde zwei Mal eine Gabe von 15 Gran Antipyrin per rectum. Die Nacht verlief ruhig, gegen Morgen war profuser Schweiss aufgetreten und um 9 Uhr die Temperatur auf 38,4 gefallen. Ich sah den Kranken

gegen 10 Uhr Morgens, die einzige Veränderung war eine entschieden grössere Blässe des Gesichts, der Puls 102, weich, kleiner gegen früher. Der Bauch mässig meteoristisch aufgetrieben, nirgends druckempfindlich. Extremitäten warm, keine Klage des Patienten. Ich ordinirte bis zur weiteren Verfügung des Collegen, der in den Nachmittagsstunden vorkommen wollte, 2 Gaben Campher zu 2 Gran in 2-stündigem Intervall zu nehmen.

Gegen 12 Uhr, bald nachdem eine Oblate mit Campher genommen war, erfolgte Erbrechen, gleich danach ein grosser blutiger Stuhl, dem in rascher Aufeinanderfolge mehrere ebensolche folgten.

Um 1 Uhr fand Dr. Hüber den Kranken im Collaps vor, der Puls war sehr klein, die Hautdecken äusserst blass, kühl. Das Bewusstsein frei, aber Angstgefühl, Unruhe. Beständig Vomituritionen. Sofort eingeleitete Manipulationen zur Autotransfusion, subcutane Injectionen von Moschustinctur und von Extractum Secalis cornuti in die Gegend des Blinddarms, Application von Eis auf den Bauch — waren vergebens, um 3 Uhr trat der Tod ein.

Die am Abend desselben Tages um 9 Uhr von Dr. Blumberg ausgeführte Section ergab Folgendes:

Beträchtlicher Panniculus adiposus. Herz von normaler Grösse, Muskel roth, derb, keine fettige Entartung, dagegen starke epicardiale Fettauflagerung auf dem rechten Ventrikel. Lungen völlig normal. Milz gross, weich, blutreich, Malpighische Körperchen vergrössert. Leber ein wenig vergrössert, undeutliche Läppchenzeichnung durch parenchymatöse Schwellung. Nieren normal. Magen und Duodenalschleimhaut normal. Der Darm ist collabirt bis auf die unterste Schlinge des Ileum; dieselbe, das Coecum und der untere Theil des Colon ascendens sind mit coagulirten und flüssigen Blutmassen angefüllt. Im Ileum befinden sich nur vereinzelte, 7—8 Geschwüre, theils mit Schorf bedeckt, theils von letzterem entblösst, vernarbend. Das grösste Ulcus sitzt auf der Ileo-Coecal-Klappe, auf dem Boden derselben erblickt man die Lumina zweier arteriellen Gefässe. Der Dickdarm ist collabirt, enthält keine Kothmassen.

Es lässt sich mit Sicherheit annehmen, dass die Blutung, arterielle, im Gange war, als ich den Kranken am Morgen um 10 Uhr sah; wegen des constatirten blassen Aussehens und des relativ kleineren Pulses beschuldigte ich den profusen Schweiss nach dem Antipyrin und die natürliche Morgenschwäche des noch nüchternen Patienten in der 5. Fieberwoche — auch nicht der geringste Verdacht einer bestehenden innern Blutung konnte in mir aufsteigen.

Die Menge des verlorenen Blutes mag gegen 4 Pfund betragen, ich bin jedoch der Meinung, dass nicht die Quantität des Blutes, — denn wie oft haben wir profuse Darmblutungen von sehr geschwächten Kranken ertragen sehn, — wohl aber die Dignität der Blutung, die arterielle Beschaffenheit, den schnellen Tod zur Folge gehabt hat.

Fälle von nachgewiesener profuser Blutung aus erodirten Arterien *eines* Geschwürs sind gewiss selten, daher auch so fulminante Todesfälle wenig bekannt; in unserem Fall wäre ein mässiger Blutverlust nicht mali ominis gewesen, da die Praemisse fehlte, von der Griesinger, bei Besprechung der Darmblutungen in der 4—6. Woche sagt: «Die wässrige Blutbeschaffenheit begünstigt das Fortbluten und der in dieser Zeit erschöpfte Kranke kann schon einem mässigen Blutverlust unter den Erscheinungen der Anämie und Ohnmacht schnell erliegen». Mir scheint, dass gerade der befriedigende Kräftezustand des Patienten die lange Dauer der Blutung ermöglicht hat, und eine frühzeitig eintretende Ohnmacht jene vielleicht zeitweilig zum Stillstand gebracht hätte. Die Würgbewegungen am Morgen mögen zur Intensität der Blutung beigetragen haben.

Sehe ich von der langen Dauer hoher Temperaturgrade ab, so erinnere ich mich kaum eines so leichten Verlaufs des ausgebildeten Typhus; am allerwenigsten war vom Darm her eine ernste Wendung zu erwarten.

Das praktische Resultat dieses tragischen Falls ist die ernste Mahnung in der Prognose des Abdominaltyphus *stets* reservirt zu sein. Der Verstorbene war in weiten Kreisen ausserordentlich beliebt, Verwandschaft und Bekanntschaft liessen sich die sicher berechtigte gute Prognose mehrmals wiederholen und wie der Blitz aus heiterem Himmel tritt plötzlich der Tod ein. Es ist natürlich, dass der Laie urtheilt, der Arzt müsse um solche Ereignisse Bescheid wissen, er dürfe selbst durch nichts überrascht werden, habe also auch die Angehörigen vor erschütternder Ueberraschung zu wahren.

Referate.

H. W. Bradford: A case of enucleation with replacement of the human globe by that of a rabbit. (Reported by H. B. Chandler). (Bost. Med. Surg. Journ. CXIII, 12).

Pat., ungefähr 35 Jahr alt, ein Seemann von guter Gesundheit hatte den einen Bulbus durch ein Trauma in früher Kindheit verloren und wünschte eine Prothese. Da ein Glasauge bei der Natur seines Berufes für ihn nicht ganz geeignet erschien, sowie auch experimenti causa wurde der Versuch unternommen, an Stelle des atrophischen Stumpfes ein Kaninchenauge einheilen zu lassen. Es wurde zu dem Zweck zunächst der Stumpf enucleirt und bei dieser Gelegenheit durch jeden der vier M. M. recti und durch den N. opticus eine Naht gelegt, und zwar zu letzterer die Nadel durch die Conjunctiva am Canthus internus eingestochen. Die Blutung war dabei gering und wurde durch Eiswasser gestillt. Zweitens wurde dann ein Kaninchenauge enucleirt, wobei man rund um die Cornea einen Conjunctivalsaum von 5 Mm. Breite beliess und den N. opt. ungefähr 8 Mm. hinter der Sclera durchtrennte. In die Wundhöhle des Pat. wurde jetzt frisches Hühnereiweiss gegossen und auch der Kaninchenbulbus in solches getaucht, eine Maassregel, welche sich bei alloplastischen Operationen mehrfach nützlich erwiesen hatte. Schliesslich vereinigte man die beiden N. N. opt. durch eine eigenartige doppelte Gleitschlinge (a peculiar double slipnoose), deren eines Ende man kürzte, während das andere, durch die Conjunctiva geführte, auf dem Nasenrücken festgeklebt wurde. Man befestigte sodann die M. M. recti im subconjunctivalen Gewebe des Kaninchenauges und vereinigte schliesslich die Conjunctiva des letzteren mit der des Patienten durch vier oberflächliche Nähte. Hierauf wurden die Lider geschlossen und mit Jodoform bestäubt und schliesslich ein Verband angelegt. — Beim ersten Verbandwechsel, 7 Tage nach der Operation, wurde constatirt: Oberflächliche Trübung der Cornea. Beträchtliche Chemosis conj. Die Sclera nach aussen in einer Ausdehnung von 8 zu 6 Mm. entblösst in Folge zu frühzeitigen Durchschneidens der den Rect. ext. befestigenden Naht und Retraction desselben. Die Bewegungen, mit Ausnahme der Divergenz, gut. Sämmtliche Nähte mit Ausnahme der des Rect inf., welche noch zu fest sass, wurden entfernt, Atropin eingeträufelt und das Auge wieder verbunden. — Am 12. Tage klagte Pat. über leichte Schmerzen im Auge. Als Ursache derselben fand man beim Verbandwechsel die zurückgelassene Naht, welche sich gelöst hatte und frei im unteren Conjunctivalsack lag. Die Conj. war jetzt rund um die Cornea angeheilt und deckte auch schon ungefähr die Hälfte der entblösst gewesenen Partie der Sclera. Die Divergenzschau bedeutend besser, die Cornea merklich heller. Von einer sichtbaren Atropinwirkung wird indess nichts gesagt. Am 18. Tage nach der Operation, dem Tage der Abfassung des vorliegenden Artikels, ist notirt: Tensio bulbi gut; Cornea in der Peripherie völlig durchsichtig; Conjunctiva nicht mehr chemotisch, wohl aber noch hyperämisirt; Sclera vollständig gedeckt; Beweglichkeit nach allen Richtungen gut.

Dr. Bradford empfiehlt diese Operation zu kosmetischen Zwecken in den Fällen, wo wegen Deformität der Lider und drgl. ein künstliches Auge nicht getragen werden kann. Bei Kindern würde er das Auge eines jungen Hundes nehmen, in der, wie es scheint, etwas sanguinischen Hoffnung, dass dasselbe bei gelungener Einheilung ebenso an Grösse zunehmen würde, wie auf seinem normalen Boden. Sehvermögen hatte er in seinem Falle, wegen bindegewebiger Degeneration des Opt., bescheidener Weise nicht erwartet. G.

Blocq: Ueber subperitonäale Phlegmone in der Lebergegend. (Progrès medic. № 17).

Die Abscesse der vorderen seitlichen Bauchwand werden in subcutane, intramusculäre und subperitonäale eingetheilt, letztere werden fast nur in der Region der Leber, des Nabels und unterhalb dieses beobachtet und versucht Bl., auf 5 Beobachtungen gestützt ihre Diagnose klar zu stellen. Die Vereiterung des Zellgewebes geht vor sich in der Gegend der Bauchwand, wo die beiden, das Lig. suspensorium hepatis bildenden Peritonäalblätter abgehen und durch die Nabelvene nach unten gezogen werden. Dieser besondere Sitz der Entzündung ist aber nicht das einzige Symptom für die erwähnte Art Abscesse; sie setzen eine ovale Vorwölbung mit verticaler grosser Axe und eine etwas schiefe, nach unten und innen gerichtete Lage, der entleerte, übelriechende Eiter ist röthlich, der Verlauf

ein sehr chronischer, bis zu 8 Monaten. Von einer eingekapselten Peritonitis unterscheidet sich der erwähnte Abscess durch seine Irreductibilität, der, durch Gallensteine verursachte, meist multiple Leberabscess durch gleichzeitige Zeichen von Cholelithialis, die Hydatidenkyste ausser ihren bekannten Symptomen durch Schmerzlosigkeit und respiratorische Verschiebung. **Hz.**

E. Leudet: La tuberculose pulmonaire dans les familles. (Bull. de l'acad. de méd. 1885 № 15. C.-Bl. f. m. W. № 43).

L. hat die Frage der Verbreitung der Tuberculose in den Familien seiner grossen Clientel studirt; sein Material umfasst 148 Familien, die zum Theil bis zu 5 Generationen verfolgt werden konnten, mit 1485 Individuen, darunter 312 Tuberculösen. 55 durch mehrere Generationen verfolgte Familien hatten nur je einen Tuberculosen; es handelt sich hier um die sog. *erworbene Tbc.* und zwar bei Personen, die entweder eine congenitale Schwäche zeigten oder durch die verschiedensten vorhergegangenen Krankheiten, zu denen aber Pneumonien und Bronchitiden durchaus nicht in hervorragendem Maasse gehörten, heruntergekommen waren. In den Familien, in welchen sich *erbliche* Uebertragung der Tbc. nachweisen liess (es war dies mehr als die Hälfte der Fälle), war dieselbe häufiger in der mütterlichen, als in der väterlichen Linie; die Krankheit manifestirte sich bei den Descendenten vorwiegend in demjenigen Lebensalter (13—35 Jahre), in welchem sie überhaupt die grösste Frequenz hat und zwar ganz unabhängig von dem Lebensalter, in dem die Krankheit bei dem Ascendenten zuerst aufgetreten war. Im Gegensatz hiezu zeigt die erworbene Tuberculose ihre grösste Frequenz in späteren Jahren. Ererbte tuberculöse Anlage beider Eltern steigert die Wahrscheinlichkeit der Uebertragung auf die Kinder. In tuberculösen Familien kann die Erkrankung eine Generation überspringen. Eine nicht seltene Todesursache ist die Lungentuberculose in *degenerirten* Familien; man findet bei den Ascendenten schwere Kachexien, Geisteskrankheiten verschiedener Art etc., bei den Descendenten verschiedenartige Entwickelungshemmungen, Idiotie, Haemophilie, Otitis interna, essentielle Kinderlähmung etc. oder Tuberculose. In 20 pCt. der tuberculösen Familien beobachtete L. *tuberculöse Knochen-* und *Gelenkaffectionen*, welche meistens der Lungentuberculose vorangingen, in einzelnen Fällen jedoch, trotz 10 - 15-jähriger Eiterung, nicht zur weiteren Verbreitung der Tuberculose im Körper führten. L. ist der Ansicht, dass in manchen Familien diese Knochen- und Gelenkaffectionen, die Coxitis, Ozaena, Otitis interna als eine abgeschwächte Manifestation der tuberculösen Infection anzusehen seien. Die Verbreitung der Tuberculose durch *Contagion* ist unter Ehegatten als mindestens sehr selten anzusehen; eine gewisse Stütze scheint die Lehre von der Ansteckung in dem Factum zu finden, dass in 33 Familien (darunter 18 ohne nachweisbare, direkte Heredität) unter 124 Kindern immer mehrere erkrankten, im Ganzen 73 und zwar in einem Zeitraum von 1—9 Jahren; mehr als die Hälfte der so nacheinander befallenen Geschwister war von schwächlicher Constitution. — Der *Verlauf* der Lungentuberculose ist ein viel langsamerer bei den Begüterten, als bei der Arbeiterklasse. Im Uebrigen hat die Zeitdauer des Ablaufes der Krankheit nichts mit der Heredität zu thun. *Heilung* der Krankheit kann ebensowohl bei der ererbten, als bei der erworbenen Tuberculose zu Stande kommen. (Aber leider sehr selten! Ref.).

Dr. Hertzka — Carlsbad.

L. Pasteur: Die Methode, um der Rabies nach Hundebiss vorzubeugen. (Academie de médecine, Sitzung vom 27. October 1885 nach «Sem. médic.» 85/44.)

Nach einigen einleitenden Worten, in denen er die Mängel seiner früheren Methode erwähnt, geht P. zur Besprechung seiner neuen über.

Beim Kaninchen bewirkt die Impfung nach Trepanation unter die Dura mater aus dem Mark eines tollen Hundes immer die Hundswuth des Experimentthieres nach einer mittleren Incubationszeit von ca. 2 Wochen. Impft man mit diesem Virus ein anderes Kaninchen, mit dem von diesem wieder ein drittes und so weiter mit dem Virus des letzterkrankten ein gesundes, so macht sich dabei eine Tendenz zur Verkürzung der Incubationsdauer bemerkbar. Nach 25 solcher Impfungen von Kaninchen zum Kaninchen sinkt die Incubationsdauer auf 8 Tage, bleibt auf dieser Höhe durch weitere 25 Impfungen hindurch und erreicht endlich eine frappante Regelmässigkeit von 7 Tagen Incubationszeit bis zur 94. Impfung, bei der P. augenblicklich angelangt ist. Seit November 1882 bis jetzt habe er diese Impfungen ununterbrochen fortgesetzt und nie nöthig gehabt, anderweitig sich ein Virus zu verschaffen.

Man habe also durch bedeutende Zeiträume hindurch immer ein pures und immer (oder fast immer) identisches Gift zu seiner Verfügung. — Dies nennt P. seinen *praktischen* Anhaltspunct (noeud.).

«Das Rückenmark dieser Kaninchen ist in seiner ganzen Ausdehnung rabieskrank und von überall gleichmässiger Virulenz». — Lässt man Schnitte (von einigen Cm. Länge und unter den grössten Reinlichkeitscautelen besorgt) in trockener Luft hängen, so verschwindet allmälig die Virulenz in denselben. Aber mehr noch von der Aussentemperatur hängt das frühere Aufhören der Virulenz ab. Je niedriger die Temperatur, desto länger conservirt sie sich.*) — Dies nennt P. den *wissenschaftlichen* Punct seiner Methode.

Hunde macht P. folgendermassen gegen Rabies immun. In eine Reihe Fläschchen, deren Lufttrockenheit durch Pottaschestückchen (potasse) auf dem Boden derselben besorgt wird, werden täglich frische Markstückchen eben an Rabies (mit 7-tägiger Incubation) verendeter Kaninchen gehängt. Den Hunden wird täglich eine Pravaz'sche Spritze voll sterilisirter Bouillon, in der man ein Fragment von den ebenerwähnten, trocknenden Markstückchen eingerührt (délayé) hat, unter die Haut injicirt. Man beginnt mit einem Stückchen, das der Zeit nach recht weit vom Versuchstage abliegt, um sicher zu sein, dass die Masse nicht zu virulent sei, was durch vorausgegangene, daraufbezügliche Versuche schon festgestellt worden ist. Alle darauf folgenden Tage injicirt man immer frischere Markgemische, die immer um einen Zeitraum von 2 Tagen jünger sind, bis man das Gemisch des letzten, sehr virulenten Stückchens, das ein oder zwei Tage alt ist, injicirt hat. — Jetzt ist der Hund immun; keine Injection, weder unter die Haut, noch auf der Oberfläche des Gehirns macht ihn rabieskrank.

Auf diese Weise hatte P. 50 Hunde, verschieden an Race und Alter, absolut immun gemacht, da bot sich ihm Gelegenheit, seine Methode am Menschen nachzuweisen. Am 6. Juni 1885 stellte sich ihm eine Mutter mit ihrem Sohne, Joseph Meister, einem neunjährigen Jungen, vor, der von einem constatirt tollen Hunde gebissen war. Es fanden sich, wie die DDr. Vulpian und Grancher constatirt haben, 14 Wunden vor, und gaben die Herren das Votum dahin ab, dass der Intensität und der Zahl der Bisswunden nach, J. M. fast unausbleiblich an Lyssa erkranken müsse (exposé presque fatalement à prendre la rage). Da der Tod des Kindes unausbleiblich schien, entschloss sich Pasteur, non sans de vives et cruelles inquiétudes, on doit bien le penser, seine am Hunde so erfolgreiche Methode im concreten Falle zu untersuchen, zumal er «schon Immunität gegen Rabies bei Hunden, nachdem sie gebissen, erlangt hat» («j'avais déjà obtenue l'état réfractaire à la rage sur un grand nombre de chiens après morsure»).

In Gegenwart der DDr. Vulpian u. Grancher wurde am 6. Juli 1885 Abends um 8 Uhr, 60 Stunden nach dem Bisse, Joseph Meister in seinem rechten Hypochondrium eine halbe Pravaz'sche Spritze des obengenannten Markbouillongemisches eines am 21. Juni (also vor 2 Wochen) an Rabies verendeten Kaninchens injicirt und weiterhin:

				Eine halbe Spritze: Mark		Mark
d.	7. Juli um	9 Uhr	Morgens	vom 23. Juni	...	von 14 Tagen
„	7. „ „	6 „	Abends	„ 25. „	....	„ 12 „
„	8. „ „	9 „	Morgens	„ 27. „	....	„ 11 „
„	8. „ „	6 „	Abends	„ 29. „	....	„ 9 „
„	9. „ „	11 „	Morgens	„ 1. „	....	„ 8 „
„	10. „ „	11 „	„	„ 3. „	....	„ 7 „
„	11. „ „	11 „	„	„ 5. „	....	„ 6 „
„	12. „ „	11 „	„	„ 7. „	....	„ 5 „
„	13. „ „	11 „	„	„ 9. „	....	„ 4 „
„	14. „ „	11 „	„	„ 11. „	....	„ 3 „
„	15. „ „	11 „	„	„ 13. „	....	„ 2 „
„	16. „ „	11 „	„	„ 15. „	....	„ 1 „

Nach P.'s Ansicht hätte eine kleinere Anzahl Injectionen genügt, doch wollte er beim ersten Male verständlicherweise besonders umsichtig zu Werke zu gehen. Durch Controlversuche an Kaninchen wurde weiter festgestellt, dass die Impfungen vom 6, 7, 8, 9 und 10. Juli nicht virulent waren, dagegen wohl und gradatim stärker die vom 11., 12., 14., 15. und 16. Juli. (13. Juli ist im Original nicht angegeben Ref.). Die Rabies zeigte sich bei Kaninchen nach 7-tägiger Incubation nach den Injectionen vom 15. und 16. Juli, nach 8-tägiger nach den Impfungen vom 12. und 14., nach 2-wöchentlicher Latenz nach der Impfung vom 11. Juli. Es waren also die letzten Impfungen die stärksten. — «J. M. ist also gerettet, nicht nur von der Lyssa, welche sich in Folge der Bisse hätte entwickeln können, sondern auch von der Wuthkrankheit, die ich ihm eingeimpft habe und die viel stärker ist, als die der Strassenhunde». Jetzt nach 3 Monaten und 3 Wochen lässt das Befinden J. M.'s nichts zu wünschen übrig.

P. wirft nun die Frage auf, wie erkläre man sich die prophylaktische Wirkung der Impfungen? — Ein genaueres Eingehen in die Frage beabsichtige er jetzt nicht, sondern wolle sich nur damit begnügen, einige Anhaltspuncte für Erklärungsversuche zu geben.

Erstens könne man mit Bezugnahme auf die progressive Abschwächung des Virus und der daraus gezogenen Prophylaxe annehmen, dass im concr. Falle der Schutz darauf beruhe, dass zuerst ein Virus mit nicht in Anschlag zu bringender Kraft eingeführt werde, dann immer steigend endlich das stärkste. Dagegen spräche aber, wie P. es späterhin ein andermal beweisen wolle, dass bei seinen Versuchen die Abschwächung auf einer quantitativen und nicht einer qualitativen Abnahme des Rabiesvirus beruhe.

P. selbst sagt weiter: »Vielleicht könnte man zugeben, dass die Inoculation eines Virus von immer sich gleichbleibender Virulenz,

*) Unter Abschluss von Luft, in Kohlensäure und in feuchtem Zustande erhält sich die Virulenz mindestens einige Monate in gleicher Kraft. Natürlich muss Zersetzung der Markstückchen durch Mikrobien ausgeschlossen sein.

eine Immunität gegen Rabies bewirke, wenn man bei dessen Anwendung immer mit sehr kleinen, aber täglich steigenden Quantitäten vorgehe. Das ist eine Interpretation der Thatsachen der neuen Methode, welche ich auf experimentellem Wege studire.« (j'étudie au point de vue expérimental.)

Endlich gebe es noch eine dritte Erklärung, die im ersten Augenblicke scheinbar fremdartig vorkomme, doch sehr zu beachten sei, da sie in Harmonie mit gewissen Thatsachen, besonders im Leben pathogener Mikrobien stehe. Manche Mikrobien scheinen in ihren Culturen Stoffe zu entwickeln, die ihrer eignen Weiterentwickelung hinderlich in den Weg treten. Solches habe P. von der Microbie der Hühnercholera vermuthet, zwar seiner Zeit nicht beweisen können, hoffe es aber bald thun zu können, weiterhin sei Aehnliches beim Rothlauf der Schweine und von Raulin, einem früheren Schüler Pasteur's bei der Entwicklung des Aspergillus niger beobachtet worden. Es könne also möglich sein, dass das Rabiesgift aus 2 Substanzen bestehe, einer «lebenden,« die im Stande sei, im Nervensystem zu wuchern und einer »nicht lebenden«, welche bei entsprechender Proportion die Entwicklung der andern zu hemmen im Stande sei. Diese Interpretation will P. später noch genauer untersuchen.

Für's Erste sei wohl die wichtigste Frage die, zu erörtern, wie gross der Zeitraum zwischen Biss und prophylaktischer Impfung sein könne, im J. M.'schen Falle habe er $2^1/_2$ Tage betragen, P. hofft aber, dass er öfter noch viel länger sein könne.

Zum Schluss theilt P. noch mit, dass er unter Assistenz der DDr. Vulpian und Grancher seit dem 20. October einen weitern Fall behandele, einen Hirtenknaben (J. B. Jupille), der am 14. October von einem tollen Hunde mehrfach und schwer an beiden Händen gebissen worden, über welchen Fall er der Academie die weitere Mittheilung zu machen nicht verfehlen werde.

Eine Discussion konnte wegen Mangels an Zeit in der Sitzung nicht stattfinden, wurde aber für die nächste Sitzung in Aussicht genommen, nur Guérin erhielt das Wort und bemerkte Folgendes: Erstens sei in den Pasteurschen Versuchen von einer wirklichen classischen Rabies nicht die Rede, sondern von einer Art theoretischen, künstlichen, die nicht mit der wirklichen als identisch zu betrachten sei, andererseits spräche nichts dagegen, den Carbolsäurewaschungen, denen die Pat. nach der Verwundung unterworfen seien, auch eine gewisse Rolle bei der Immunität zu vindiciren, drittens handle es sich immer nur um Prophylaxe und nicht ein Heilmittel gegen Rabies.

(Ref. muss noch auf einen Umstand bei Impfungen an Menschen (im concreten Falle Meister und Jupille) hinweisen, nämlich den, dass ja nach Biss eines tollen Hundes nicht immer nothwendig eine Lyssa des gebissenen Individuums zu folgen brauche, zumal wenn die Wunden gross gewesen und geblutet haben). N.

v. Jaksch: Urethan, ein neues Hypnoticum. (Wien. med. Bl. 1885. 34 u. 35.)

Gestützt auf vielfache Versuche am Krankenbett (in 20 Fällen) empfiehlt J. das Urethan als ein prompt wirkendes Hypnoticum. Allerdings muss es in grösseren Dosen (1,0) gegeben werden, da 0,25—0,5 effectlos sind.

Die Vorzüge dieses Mittels sind:

1) Es wird von den Kranken gut vertragen.
2) Es ruft keine Nebenwirkungen hervor.
3) Der Schlaf, den es bewirkt, scheint ganz gleich zu sein dem physiologischen.

Verf. ist der Ansicht, dass das Urethan namentlich in der Kinderpraxis, wo es immer noch an einem sicher wirkenden und zugleich ungefährlichen Hypnoticum mangelt, Anwendung verdient.

Ebenso bei Delirium alcoholicum, sowie bei Leuten mit maniakalischen Anfällen.

Bei Herzkranken auch hochgradiger Form hat Verf. das Mittel häufig angewandt und nie irgend welche üble Wirkungen, wie z. B. Herzschwäche beobachtet. —s.

Gabriel Mátrai: Zucker im Blute von carcinomatösen Kranken. (Pester Med. Chir. Pr. № 36, 1885.)

Verf. hat durch Untersuchungen an 11 carcin. und 11 anderen Kranken nachzuweisen gesucht, dass die Behauptung Freund's, (Wien. med. Blätt. 1885, № 9), es finde sich im Blute der Krebskranken stets (70 Fälle) Zucker, unrichtig sei. Auch bei anderen hochgradig geschwächten Kranken fand sich Zucker; dagegen bei nicht geschwächten Krebskranken keiner. Daraufhin führt Verf. den Zuckergehalt nicht auf die Carcinose, sondern auf die Kachexie zurück. Sel.

Prof. E. v. Bergmann: Exstirpation eines Beckenenchondroms mit Unterbindung der Arteria und Vena iliaca communis. Heilung. (D. med. Woch. №№ 42 und 43. 1885).

Am 2. Mai dieses Jahres hat Prof. v. Bergmann ein gestieltes Enchondrom der Beckenhöhle, das der linken Articulatio sacro-iliaca aufsass, bei einem 11-jährigen Mädchen extraperitonäal exstirpirt. Während der Operation, bei den Versuchen, Arteria und Vena iliaca communis von der Geschwulst abzuheben, riss die Vene ein, und es musste doppelt unterbunden werden. Am Tage nach der Operation hatten die linke grosse Zehe u. der Unterschenkel blaue Flecke, waren kalt, schmerzhaft. Doch gingen die beunruhigenden Erscheinungen bald vorüber, und nach 6 Monaten war das linke Bein vom rechten nicht zu unterscheiden, functionirt ganz gleich kräftig.

Es empfiehlt sich das Original einzusehen, da es hier an Raum gebricht, um die anschliessenden Betrachtungen casuistischer, kritischer, anatomischer und chirurgischer Natur zu referiren.

Dr. M. Schmidt — San-Remo.

Jonathan Hutchinson: On obstruction cases and abdominal taxis. — (Med. Press and Circ. 1885 № 2423).

Das Verfahren, welches Verfasser für frische Fälle von Darmocclusion angegeben und abdominal taxis genannt hat, ist folgendes: Der Patient wird in tiefe Narcose versetzt. Der Chirurg knetet sodann sein Abdomen und drängt die Eingeweide als Ganzes kräftig vor- und rückwärts; darauf heben mehrere starke Leute den Pat. auf und schütteln ihn kräftig von Seite zu Seite, vor- und rückwärts, sowie mit herabhängendem Oberkörper, damit jede Darmschlinge, welche etwa verlagert gewesen sein mag, in ihre normale Lage zurück gleiten kann. Dazu kommen noch hohe Klystiere und grosse Gaben Belladonna, oder in manchen, nicht näher bezeichneten Fällen häufige kleine Dosen von salinischen Abführmitteln (!). Für Emetica schwärmt Verfasser nicht. Einige mitgetheilte Krankengeschichten beweisen, dass die beschriebenen Manipulationen gute Resultate herbeiführen können. Gegen die Laparotomie verhält Verf. sich fürs erste noch ablehnend. Die Kussmaul-schen Magenausspülungen scheint er nicht zu kennen. G.

F. Verchère: Quelques applications à la chirurgie des injections hypodermiques de chlorhydrate de Cocaïne. (La France médicale 1885 №№ 111 und 112).

In 7 Fällen von kleinen Operationen (3 Atheromcysten, 1 Lippenepitheliom, 2 violente Dilatationen des Sphincter ani, 1 Panaritium) machte Verf. 3 bis 7 Minuten vorher 2—4 Injectionen von 2% Cocainlösung in die Umgebung der fraglichen Stellen resp. in die Substanz des Sphincter, erzielte aber nur in den ersten 4 Fällen relative Anästhesien. In den 2 Anusfällen trat acute Intoxication (Schwindel, Ohrensausen, kleiner Puls, Pupillendilatation) für $^1/_4$—1 Stunde ein, welche mit Kaffee bekämpft wurde. Die Totaldose war $^1/_2$—1 Pravaz'sche Spritze (1—2 Centigramm $^1/_6$—$^1/_3$ Gran). Sel.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. L. Hirt (Breslau): System der Gesundheitspflege. III. verbesserte Auflage. Mit 96 Illustrationen. Breslau. Maruschke & Berendt. 1885. 251. 5 Mark.

Die erste Auflage erschien 1876, die zweite — 1880 unverändert. Die gewaltigen Umwälzungen auf dem Gebiete der Hygiene in dem letzten Lustrum machten natürlich eine gründliche Umarbeitung des Buches nöthig, namentlich in den Capiteln: Luft, Wasser und Boden, bezüglich der Bacteriologie. — Gegenwärtig entspricht das Buch wieder vollkommen allen Anforderungen der Wissenschaft und ist durchaus empfehlenswerth. Da es gewiss auch noch weitere Auflagen erleben wird, möchten wir uns einige Winke an den Verf. erlauben. So fehlt uns z. B. im Buche ein Capitel über ‹Mortalität›, namentlich mit vergleichenden Hinweisen auf die Abnahme derselben nach Einführung hygienischer Verbesserungen.

Ferner fällt es uns auf, dass Verf. in seinen reichlichen Literaturangaben die russische med. Literatur, die doch ebenfalls manchen wichtigen Beitrag zu hygienischen Fragen gebracht, gänzlich unberücksichtigt lässt.

Beides liesse sich in einer neuen Auflage leicht hinzufügen. P.

Koecher: Die Evacuation der Sanitäts-Anstalten vor Paris und Plewna in den Kriegen 1870—1871 und 1877—1878. (Russisch.)

Der Verfasser sucht bei Vergleichung der Sanitäts-Organisation, wie sie 1871 bei der deutschen Armee vor Paris und 1877 bei der russischen Armee in Thätigkeit war, nachzuweisen, dass die Sanitäts-Organisation der russischen Armee durchaus ungenügend war und in allen Beziehungen unter derjenigen der deutschen Armee vom Jahre 1871 stehe. Die Thatsache der Untauglichkeit der Sanitäts-Organisation bei der russischen Armee ist schon vielfach nachgewiesen worden, besonders von Pirogow, aus dessen letztem Werk Verf. die Mehrzahl seiner Daten geschöpft hat. Es wäre nur zu wünschen, dass die betreffende Oberbehörde diesem Mangel ihre Aufmerksamkeit endlich einmal schenkte. Was den Vergleich anbetrifft, den der Verf. gezogen hat, so ist zu bemerken, dass die Beschreibung der preussischen Organisation nicht ganz klar ist, dass Verf. Einrichtungen in derselben erwähnt, die erst nach dem Jahre 1871 getroffen worden sind, als die Kriegsinstruction vollkommen umgearbeitet worden ist bei Berücksichtigung der Erfahrungen des Krieges 1870—71. Zu erwähnen wäre noch Folgendes im Gegensatz zur Behauptung des Verf.: 1) die Städte um Paris waren weder zerstört — noch von den Bewohnern verlassen, 2) die Wege

waren ausgezeichnet, 3) von Lagny, Outry etc. ging die Eisenbahn schon Ende November, 4) Verluste von 12,000 Mann in einer Schlacht wie bei Plewna, haben die Preussen vor Paris nie gehabt. 5) das Klima ist viel milder, das Land bebauter, der Culturstand der Bewohner höher als in Bulgarien, 6) die russische Sanitäts-Organisation vom Jahre 1877—78 ist die ins Russische übersetzte Preussische vom Jahre 1866. — i —

Karl Löbner: Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für die Operationsübungen an der Leiche mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte. 2. Hälfte. Wien u. Leipzig. Urban & Schwarzenberg. 1885.

In diesem zweiten Theile finden wir die Fortsetzung der Amputationen und Exarticulationen, die Resectionen, die Operationen an Muskeln und Sehnen, an den Nerven, die plastischen Operationen, die Operationen an den Luftwegen, am Thorax, an den Verdauungsorganen und endlich die an den männlichen Geschlechts- und Harnorganen.

Dieser zweite Band schliesst sich würdig seinem Vorgänger an. Dieselben Vorzüge, gute Diction, klare und exacte Schilderung der topographischen Anatomie und der Operationsmethoden, durch gute Zeichnungen illustrirt. Dazu kommt die Reichhaltigkeit des Stoffes, wie aus der Inhaltsangabe zu ersehen, indem Manches zu finden ist, was sonst nicht in einem Leitfaden für Operationsübungen gegeben wird.

Wir haben das zudem gut ausgestattete, wie wir das von der Firma Urban & Schwarzenberg gewohnt sind, und gediegene Buch mit Befriedigung aus der Hand gelegt und können vom vollständigen Werk erst recht sagen, was wir von der ersten Hälfte gesagt, dass es nicht nur für Anfänger, sondern auch Geübteren ein sehr guter Rathgeber und Freund sein kann. N.

Erlenmeyer: Ueber statische Reflexkrämpfe. Leipzig, Thomas 1885. 84 S. II. verbesserter Abdruck.

E. behandelt in dem Werke, sich an seine Mittheilungen in № 1 u 2. des Centralbl. f. Nervenh. d. J. anschliessend, die statischen Reflexkrämpfe monographisch. In der Literatur sind 15 Fälle dieses Leidens beschrieben, 2 von Bamberger (Wien. med. Wochenschr. 1859 №№ 4 und 5, 1 von Beigel (Balneologische Notiz für die Curmittel des Bades Reinerz u. s. w. 1863 und in Epilepsie von R. Reynolds, deutsche Ausgabe von Beigel, Erlangen 1865 p. 119.), 2 von Guttmann (1 Berlin. klin. Wochenschr. 1867 № 13, 2) Arch. f. Psych. 1876 p. 578.), 1 von Eulenburg (Lehr. der function. Nervenkr. 1871 p. 697.), 1 von Frey, Arch. f. Psych. 1876 p. 249 ff.), 1 von Chouppe (Societ. de biolog. 24 Févr. 1877, Gaz. médic. de Paris 1877 № 11.), 2 von Gowers (Lancet 1877 Juli 14 und August 4, citirt nach Erb, Rückenmarkskr. 2. Aufl. pg. 812), 1 von Petrina (Prag. med. Wochenschr. 1879 № 43 und ff.), 1 von Oserezkowsky (Wratsch 1881 № 13. Ref. in Centralbl. f. Nervenh. 1882 p 231.), 1 von Jacob (Brit. med. Journ. 1882 May 20.), 1 von Kast (Neurol. Centralbl. 1883. № 14), 1 von Kollmann (Deutsch. med. Wochenschr. 1883. № 40.); Erlenmeyer beschreibt sehr ausführlich den 16. Fall. Das charakteristische, allen Fällen gemeinsame Merkmal ist das Erscheinen von Krämpfen bei Versuchen, den Körper zu bewegen, besonders beim Gehen, welche immer mit anderen Krampferscheinungen verschiedener Art und Intensität sich combiniren und streng von den »saltatorischen« Krämpfen Bamberger's sich unterscheiden. Immer ist die Erregbarkeit sowohl der Haut- als auch der Muskel- und Sehnenreflexe bedeutend gesteigert und hat Erb (l. c. p. 814) zuerst auf einen möglichen Zusammenhang der Steigerung der Sehnenreflexe mit dem vorliegenden Leiden hingewiesen. Hinsichtlich der *Aetiologie* scheinen neben verschiedenen Gelegenheitsursachen ein vulnerabeles Nervensystem, Anämie und allgemeine Schwäche den Grund zum Leiden zu legen. *Die Natur des Leidens* betreffend, meint E. in der Epikrise seines Falles: »die statischen Krämpfe sind Sehnenphänomene und stellen die maximale Steigerung der Sehnenreflexe dar.« Den *Sitz* der Erkrankung verlegt er in die Vorderhörner des Rückenmarks, und nimmt er eine directe, wahrscheinlich nur functionelle Erkrankung der Ganglienzellen an, welche die degenerative Atrophie der zugehörigen Muskeln erklären könnte. Die *Prognose* ist nicht ungünstig, da von 16 Fällen 8 heilten, und 4 sich besserten. Die *Therapie* bekämpfte die spinale Reflexerregbarkeit durch absolute Ruhe, Bettlage, kühle Sitzbäder, absteigenden galvanischen Strom und grosse Gaben Bromsalze, etwaige Contracturen wurden gedehnt, vorausgesetzte myelitische Processe mit Jodpinselungen, Vesicantien behandelt, Anämie und allgemeine Schwäche berücksichtigt. Hz.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Medizinsko spissanije 3. und 4. knishka. — Warna 1885.

— Nelandsch Tijdschrift voor Geneeskunde № 36.

— The Provinzial Medical Journal № 45—46.

— Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte. I. Bd., 1. und 2. Heft.

— Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Wörterbuch für praktische Aerzte von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearb. und vermehrte Auflage. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885. Lief. 11—20.

— Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker von Dr. E. Gurlt. Herausgeg. von Dr. August Hirsch. — Wien und Leipzig Urban & Schwarzenberg 1885. Lief. 17—20.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte u. Studirende von Dr. Eduard Albert. II. Band. Die chirurgischen Krankheiten der Wirbelsäule, der Brust, des Schultergürtels und der oberen Gliedmasse. Mit 187 Holzschn. III. umgearb. und vermehrte Auflage.

— III. Band. Die chirurgischen Krankheiten des Bauches, des Mastdarms und der Scrotalhöhle. Mit 126 Holzschn. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Chirurgische Operationslehre. Ein Leitfaden für Operationsübungen an der Leiche. Mit Berücksichtigung der chirurgischen Anatomie für Studirende und Aerzte von Dr. Karl Löbker. II. Hälfte. Mit 157 Holzschnitten. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Die Neurosen des Magens und ihre Behandlung von Primärarzt Dr. Oser. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Die Neurasthenie (Nervenschwäche), ihr Wesen, ihre Bedeutung und Behandlung vom anatomisch-physiologischen Standpunct. Für Aerzte und Studirende von Dr. Rudolf Arndt. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Die Elephantiasis Arabum von Dr. H. von Hebra. Wiener Klinik Heft 8—9. — Wien 1885. Urban & Schwarzenberg.

— Ueber gesunde und kranke Nerven von Dr. Freiherr R. v. Krafft-Ebing. — Tübingen. Verlag der Laupp'schen Buchhandlung.

— Руководство къ частной патологіи и терапіи для практическихъ врачей и учащихся Дра. Германна Ейхгорста. Переводъ съ нѣмецкаго Т. А. Шапиро. Выпускъ 14. — С.-Петербургъ. Изданіе К. Риккера 1885.

— Окулистическій отчетъ по Кавказскому военному округу за 1884 г. Окружнаго окулиста Дра. М. Рейха. — Тифлисъ 1885.

— Journal d'Hygiène № 471.

— Revue bibliographique universelle des sciences médicales.

— Le Médecin moniteur de l'Hygiène publique № 39—41.

— Der Rheumatismus. Dessen Entstehung, Wesen und gründliche Heilung v. Dr. Aug. Dyes. — Berlin-Neuwied 1886. Heuser's Verlag.

— Отчетъ о дѣятельности по терапевтической клиники университета св. Владиміра за 1881/2—1884/5 гг. Отдѣлъ I. Ординатора Георгіевскаго. — Кіевъ 1885.

— Over Kanker. Historisch-critisch en experimenteel onderzoek door J. E. Alberts. — Te Groningen bij P. Noordhoff 1885.

— Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege von Dr. Finkelnburg, Dr. Lent, Dr. Wolffberg. I. Bd., Heft 5 und 6. Forschungen über Cholerabacterien. Von Prof. Dr. Finkler und Dr. Prior. Mit 7 Tafeln in Farbendruck und 8 Holzschnitten. — Bonn. Verlag von Emil Strauss.

— A new bandage for fixation of the humerus and shoulder-girdle by Charles W. Dulles M. D. — From the Medical-News 1885. 29. August.

— Nachtrag zum medicinischen Recept-Taschenbuch von Dr. Oscar Liebreich und Dr. Alex. Langgard. — Berlin, Fischer's medicinische Buchhandlung H. Kornfeld.

— Mittheilungen des Vereins der Aerzte in Steiermark. XXI. Vereinsjahr 1884. Redigirt von Doc. Dr. J. Kratter, Prof. Klemensiewicz und Doc. Dr. F. Müller. — Graz 1885, in Commission von Leuschner & Lubensky.

— Rechenschaftsbericht der Verwaltung des allgemeinen Krankenhauses des Rigaschen Armen-Directoriums über das Jahr 1884.

— Jahresbericht über die Fortschritte der Pharmakotherapie. Ein Nachschlagebuch für Lehrer der medicinischen Wissenschaften, Aerzte und Apotheker. Herausgegeben von Dr. Eduard Rudolf Kobert. I. Bd. Für das Jahr 1884. Zweite Hälfte (Schluss). — Strassburg, Verlag von Karl J. Trübner 1885.

— Kritische und experimentelle Beiträge zur Lehre von der Fütterungstuberculose von Dr. F. Wesener. — Freiburg i. B. 1885. Academische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr (Paul Siebeck).

— Къ вопросу объ измѣреніяхъ черепа и мозга. А. Таренецкій (изъ Врача № 10).

— Гипертрофія похотника и малыхъ губъ въ

анатомическомъ и антропологическомъ отношеніяхъ. Проф. А. И. Таренецкаго. — С.-Петербургъ, Типографія Трей 1885.

— Mélanges biologiques tirés du Bulletin de l'Académie impériale des sciences de St. Pétersbourg. Tome XII. Ueber Sehnenretinacula und dieselben spannende Muskeln auf dem Rücken des menschlichen Fusses. Von Prosector A. Tarenetzky.

— О неблагопріятномъ общемъ дѣйствіи Кокаина при мѣстномъ приложеніи его на слизистую оболочку глаза. Дра. А. Беллярминова (отд. отт. Русск. Медиц. № 33.

— Руководство къ общей терапіи подъ редакціею H. Ziemssen'а. Томъ I, часть 1. Введеніе проф. H. Ziemssen'а. О питаніи больныхъ и о діэтетическихъ способахъ лѣченія J. Bauer'а. Переводъ подъ редакціею М. Я. Капустина. — С.-Петербургъ. Изданіе Карла Риккера 1885.

— Die Krankheiten des Ohres und deren Behandlung von Dr. Arthur Hartmann. III. verbesserte und vermehrte Auflage. Mit 42 Holzschnitten. — Berlin, Verlag von Fischer's medicinischer Buchhandlung H. Kornfeld 1885.

— Sammlung klinischer Vorträge von Richard Volkmann. № 252. Ueber medicinische Seifen von P. G. Unna. — Leipzig, Druck und Verlag von Breitkopf & Härtel 1885.

— Clinical history and treatment of «Lichen ruber» by P. G. Unna M. D. Reprint from «The Medical-Bulletin». — Philadelphia 1885.

— Skrifter utgifna of finska läkaresällskapet vid dess femtivars fest. I. En Aterblick pa finska läkaresällskapets femtoiäriga verksamhet af Otto E. A. Hjelt. II. Vetenskapliga uppsatser af Saltzmann, Homén, Heinricius, Engström, Holsti, Saelan, Fagerlund, Lindén och Tigerstedt. — Helsingfors 1885.

— Населеніе города Одессы. Дра. И. И. Пантюхова. — Одесса 1885.

— Old age and changes incidental to it by G. M. Humphry. — Cambridge, Macmillan and Bowes 1885.

— Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen. Nebst einem Anhange über die Differentialdiagnose von Zahn- und Augen- als auch Ohrenkrankheiten von Dr. Joseph Arkövy. Mit 24 Holzschn. — Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1885.

— Zur Chirurgie der Harnorgane von Henry Thompson. Mit 25 Abbildungen. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Edm. Dupuis. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Ueber Beziehungen zwischen Hypnotismus und cerebraler Blutfüllung. Eine Studie von Hans Kaan. Eit 3 Tafeln. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Riechen und Geruchsorgan. Eine populäre Vorlesung von Dr. Wilhelm Hack. Mit 5 Holzschn. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Schuluntersuchungen über das kindliche Gehörorgan von Dr. Friedrich Besold. Mit 4 Curventafeln und 3 Holzschn. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Ueber die Bedeutung der Bursa pharyngea für die Erkennung und Behandlung gewisser Nasenrachenraum-Erkrankungen von Dr. G. L. Tornwaldt. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Chirurgische Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie aus den Jahren 1875—1878 von Dr. Max Schaeffer. Mit 7 Abbildungen. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Verhandlungen des Congresses für innere Medicin. Im Auftrage des Congresses herausg. von Dr. E. Leyden und Dr. Emil Pfeiffer. Mit 13 Abbild. und 4 Tafeln. — Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann 1885.

— Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und -Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen. Zusammengestellt von Alois Witowsky. 5.—6. Heft. — Prag, Verlag von H. Dominicus 1885.

— Physiologie der Bewegungen nach elektrischen Versuchen und klinischen Beobachtungen mit Anwendungen auf das Studium der Lähmungen und Entstellungen von G. B. Duchenne. Aus dem Französischen übersetzt von Dr. C. Wernicke. Mit 100 Abbildungen. — Cassel und Berlin, Verlag von Theodor Fischer 1885.

— О способахъ обезвреживанія холерныхъ эманацій Дра. Е. В. Вербицкаго. — Кіевъ 1885.

— О дыхательномъ центрѣ Н. Миславскаго. — Казань 1885.

— Wiener Klinik № 10. Ueber Augenmuskellähmungen v. Dr. L. Königstein. — Wien 1885. Urban & Schwarzenberg.

— Elements of surgical diagnosis by A. Pearge Gould. — Cassel & Company. London, Paris und New-York 1884.

— Die Anwendung schwacher galvanischer Ströme in der Elektrotherapie von Stein. 58. Versammlnug Deutscher Naturforscher und Aerzte in Strassburg. (Separatabdruck aus dem Tageblatt).

Vermischtes.

— Am 1. (13.) November d. J. vollendeten sich 25 Jahre, seit Professor Dr. Ernst v. Bergmann (Berlin) auf der Universität Dorpat zum Doctor medicinae promovirt wurde.

— S. Majestät der Kaiser hat dem Prof. emer. der Moskauer Universität, Geheimrath Dr. Sacharjin (Therapeut), in Anerkennung seines langjährigen ausgezeichnet eifrigen Dienstes und seiner hervorragenden und nutzbringenden Thätigkeit als Lehrer und Arzt den *St. Wladimir-Orden II. Classe* Allergnädigst verliehen. Diese Belohnung ist als eine aussergewöhnliche zu betrachten, da Prof. Sacharjin den hohen Wladimir-Orden erhalten hat, ohne, wie es sonst üblich ist, den Annen- und Stanislaus-Orden I. Classe früher zu besitzen.

— Prof. Sacharjin hat in diesem Sommer den erkrankten Minister des Innern, Grafen *Tolstoi*, behandelt und durch die eingeschlagene Cur, wie verlautet, eine wesentliche Besserung in dem Befinden des Ministers erzielt.

— Dr. Bogoljubow beabsichtigt, wie ein Moskauer Blatt berichtet, eine Heilanstalt zu gründen, in welcher Kranke monatlich auf ärztliche Behandlung im Hause oder ambulatorisch in der Heilanstalt abonniren können. Die Abonnenten sollen auch berechtigt sein, die Arzneien billiger zu beziehen und falls nöthig, sich der Consultation von Specialisten zu bedienen und ebenso alle erforderlichen Apparate und Instrumente kostenfrei zu benutzen.

— Der kürzlich verstorbene Dumadeputirte St. Petersburgs P. A. Bjelajew hat der hiesigen militär-medicinischen Academie ein *Capital von 6000 Rbl. zu einem Stipendium* testamentarisch vermacht.

— Dr. Napoleon Cybulski, Assistent am physiologischen Institut der medicinischen Academie bei Professor Tarchanow ist, wie wir schon an dieser Stelle seiner Zeit meldeten, einstimmig von der medicinischen Facultät in Krakau zum Professor der Physiologie und Histiologie gewählt worden. Seit einigen Tagen, wie wir es aus guter Quelle erfahren, ist diese Wahl von der österreichischen Regierung sanctionirt. In diesen Tagen fängt der neuerwählte junge Professor seine Vorlesungen an. Mehrere physiologische Arbeiten von C. sind in früheren Jahren in unserer Wochenschrift veröffentlicht worden.

— Der Corpsarzt des II. kaukasischen Armeecorps, wirkl. Staatsrath R. Nensberg, dessen Tod wir bereits gemeldet haben, ist am Magenkrebs im 66. Lebensjahre gestorben.

— *Verstorben*: 1) Am 25. October in Bobruisk der frühere Militärarzt A. Jarkowski in hohem Alter am Magenkrebs. Der Hingeschiedene war noch einer der letzten Zöglinge der früheren Wilna'schen Universität. 2) In Moskau Dr. Wl. P. Krylow. 3) Der Landschaftsarzt des Tscherdyn'schen Kreises Tschaschnizki.

— In *Neapel* scheint man endlich energische *Maassregeln zur Förderung der Gesundheit* der Stadt zu ergreifen. Die städtische Gesundheitscommission hat die Wohnungen und Brunnen untersucht und die Schliessung von mehr als 3000 ungesund befundenen Wohnungen und über 2000 verunreinigten Brunnen verfügt.

— Auf der Insel Rügen herrscht in Folge der Schutzpockenimpfung eine Hautkrankheit, welche mehrere hundert Personen ergriffen hat und von der durch den preussischen Cultusminister dorthin gesandten Commission als Impetigo contagiosa seu parasitoria bezeichnet worden ist. Die Regierung hat Maassregeln getroffen, um die durch Sorglosigkeit der dortigen Einwohner bisher ermöglichte weitere Ausbreitung der Krankheit zu verhindern.

— Zu der öffentlichen *Zulassungsprüfung der Assistenzärzte* (Internes) im Amphitheater der Pariser städtischen Hospitäler hatten sich zahlreiche Studenten eingefunden, um gegen die Neuerung, dass auch *Frauen* zur Prüfung zugelassen werden dürfen, Verwahrung einzulegen. Die Studenten begleiteten die Verlesung der Namen der 2 Candidatinnen, die sich gemeldet, mit endlosem Lärmen und Pfeifen. (A. m. C.-Ztg.)

— Vor einiger Zeit verurtheilte das Odessaer Bezirksgericht den dortigen Arzt, Dr. Horn, zu einer dreimonatlichen Gefängnissstrafe und zu einer Geldstrafe im Betrage von 10 Rbl., weil er sich geweigert hatte, einem Kranken, welcher vor dem Hause des Angeklagten einen Blutsturz bekommen und auch daselbst gestorben war, ärztlichen Beistand zu leisten; überdies war derselbe der Weigerung angeklagt worden, einer in demselben Hause wohnenden Köchin eine heftig blutende Handwunde, welche sie sich in Folge einer Verletzung durch Glas zugezogen hatte, zu verbinden. Die Odessaer Gerichtspalate hatte dieses Urtheil bestätigt, *der Senat hat dasselbe aber neuerdings cassirt*.

— In Bunzlau wurde kürzlich der *Apotheker Pitschke* vom Schöffengericht mit *neun Monaten Gefängniss* bestraft, weil er des Betruges in 5 Fällen überführt werden konnte. P. hatte als Besitzer der Stadt-Apotheke die Recepte der Aerzte nicht nach Vorschrift angefertigt und namentlich wiederholt minderwerthige Arzneiwaaren für gute abgelassen. Als dieses betrügerische, die Ge-

sundheit der Patienten schädigende Verfahren in der Presse zur Sprache kam. verkaufte er die Apotheke und flüchtete, wurde aber in Berlin verhaftet. P. simulirte Wahnsinn, wurde jedoch als vollständig zurechnungsfähig in das Bunzlauer Gefängniss abgeliefert und unter Anklage gestellt. (A. m. C.-Ztg.

— Das Zustandekommen des nächsten (IX.) *internationalen medicinischen Congresses*, welcher für das Jahr 1887 in *Washington* in Aussicht genommen war, ist neuerdings auf eine ungewöhnliche Weise in Frage gestellt worden. Es hat nämlich das bisherige Organisationscomite, zu welchem, wie aus den uns bereits zugegangenen vorläufigen Mittheilungen desselben bezüglich der Organisation ersichtlich, der bekannte Generalstabsarzt der Armee der Vereinigten Staaten als Generalsecretär und die hervorragendsten amerikanischen Aerzte gehörten, abgedankt, nachdem durch Intriguanten und Unzufriedene, die sich übergangen wähnten, auf der letzten Jahresversammlung zu New-Orleans die Bildung eines neuen Comités unter dem Präsidium eines Dr. Shoemaker (Philadelphia) durchgesetzt worden ist. Da diesem neuen Organisationscomité nur wenige der bisherigen Comitémitglieder, meist aber unbekannte und unbedeutende Aerzte angehören, welche das Vertrauen nach keiner Richtung hin zu rechtfertigen im Stande sind, so darf unter solchen Bedingungen kaum eine regere Betheiligung von ausländischen Fachgenossen vorausgesetzt werden.

— Die Academie der Wissenschaften zu Bologna vergiebt im Jahre 1887 den *Preis Aldini* (goldene Medaille im Werth von 1,000 Lire) *für die beste Arbeit über thierische Elektricität*. Die Arbeiten können in italienischer, lateinischer oder französischer Sprache geschrieben sein und müssen bis zum 9. Mai 1887 beim Secretariat der Academie eingereicht werden. Von bereits gedruckten Arbeiten über dieses Thema können nur solche an der Preisbewerbung theilnehmen, welche nicht früher als 2 Jahre vor dem 9. Mai 1887 veröffentlicht worden und falls sie in anderen Sprachen gedruckt sind, mit einer Uebersetzung in einer der drei oben angeführten Sprachen versehen werden.

— Nach dem neuen deutschen Universitäts-Kalender pro 1886 war das Verhältniss der Zahl der Lehrer zu der der Studirenden in den medicinischen Facultäten der Universitäten mit deutscher Unterrichtssprache im Sommersemester 1885 folgendes: An der Spitze in Bezug auf die Zahl der Lehrer sowohl, wie der Zuhörer steht die Wiener med. Facultät. Bei 2,307 Studirenden waren dort 134 Lehrer (18 ordentliche, 34 ausserordentliche Professoren und 82 Docenten und Assistenten); es kamen also auf 1 Lehrer 17 Hörer. An Zahl der Lehrer kommt der Wiener Facultät Berlin, an Zahl der Schüler München am nächsten. In Berlin studirten 1,072 Mediciner bei 100 Lehrern (10,5 : 1), in München 1,129 bei 42 Lehrern (27 : 1). Die geringste Zahl der Studirenden weist, mit Ausschluss der deutschen Facultät Prag, sowie der Grazer und Insbrucker Facultät, bei welchen die Zahl der Zuhörer nicht angegeben ist, die Rostocker medicinische Facultät, nämlich 94, die geringste Zahl der Lehrer aber Giessen (11) auf. Die grösste Hörerzahl kam auf je 1 Vortragenden in Dorpat (40), die geringste in Basel und Genf (5).

— Wie aus nachstehenden Zahlen ersichtlich, hat sich die Gefährlichkeit der *Cholera-Epidemien* gegen früher ausserordentlich verringert. Es betrug nach dem «Deutschen Wochenblatt für Gesundheitspflege» bei den in Marseille stattgehabten Cholera-Epidemien:

Im Jahre	Die Zahl der Todesfälle	Die Bevölkerung (rund)	Die Sterblichkeit auf je 1,000 Einwohner
1835	3335	148.000	22,5
1837	1526	130.000	10,2
1849	2252	195.000	11,6
1854	3069	234.000	13,1
1855	1328	240.000	5,5
1865	2037	300.000	6,8
1866	1097	305.000	3,6
1884	1784	380.000	4,7

Im Jahre 1835 sollen von etwa 15.000 damals vorhandenen Häusern 1.662 einen oder mehrere Krankheitsfälle mit tödlichem Ausgange aufzuweisen gehabt haben, während im Jahre 1884 von 38.000 Häusern nahezu 36.500 völlig verschont blieben und nur in 50 Häusern mehr als eine Person der Cholera erlegen sein soll.

— Dr. Riche zeigt in der Sitzung der Academie de médecine an, dass die DDr. Nicati und Rietsch aus den Reinculturen von Kommabacillen nach der Methode von Stas ein flüssiges, bei 100° C. flüchtiges Ptomain dargestellt haben. Es sei sehr giftig und in der Wirkungsweise auf den Organismus ähnlich den Reinculturen des Bacillus selbst, ergo der wirksame Bestandtheil derselbe.

Dieselben Autoren hätten aus dem Blut und aus der Leber von im algiden Stadium nur 2 Stunden nach dem Tode zur Section gekommener Cholerakranken ein Alcaloid gewonnen, das dieselben chemischen und physiologischen Wirkungen, wie das obenerwähnte, aus den Culturen gewonnene, Alcoloid aufweise.

(Semaine médicale 85/44).

— Dr. L. Duore aus Madrid empfiehlt ein Decoct aus dem Safte von Sedum acre mit Bier (wieviel?) gegen Diphtherie. Es werden davon 1—2 Liter in einstündlichen Dosen von einem kleinen Glase getrunken, ausserdem kein Getränk erlaubt. Nach der 4. Dose tritt reichliches Erbrechen und Entfernung der Membranen ein. Nachdem alle Membranen abgestossen, werden Stimulantia gegeben. Verf. will in 300 Fällen keinen Todesfall gesehen haben!!

(Therap. Gazette 1885 April nach El Siglo Medico. Madrid. 7. 12. 1884).

— E. de Cyon empfiehlt in der Revue f. Thierheilk. 5/85 den Borax als internes desinficirendes Mittel wegen seiner Wirkung auf die Mikroben im Darm, oder noch mehr auf die im Blut befindlichen, da es ins Blut übergeht. Er empfiehlt Tagesgaben von 5—6 Grms. Bei Cholera als Natr. biboricum wegen seiner constipirenden Wirkung anzuwenden, als Präservativ die Schleimhaut mit einer Lösung zu bespülen und innerlich 6 Grms. Borax in 24 Stunden mit der Nahrung oder in Getränken zu nehmen. N.

(Deutsche Med. Zeitung 1885 74).

— Krieger empfiehlt das ätherische Sassafrasöl als *Desodorans für das Jodoform*. Einige Tropfen dieses Oeles sollen hinreichen, den widerwärtigen Geruch des Jodoforms zu benehmen.

— Als ein neues *Antisepticum* wird neuerdings das *Jodol* genannt. Dasselbe soll nicht den üblen Geruch des Jodoforms haben und bei der Wundbehandlung keine Intoxication bewirken, dabei aber nicht allein als ein kräftiges Antisepticum, sondern auch als locales Anästheticum wirken und die Granulationsbildung begünstigen. Das Jodol wird aus dem ätherischen Thieröl (Oleum animale aethereum) dargestellt und bildet ein feincrystallinisches, bräunliches Pulver, welches sich in Wasser fast garnicht, dagegen in Weingeist, Aether und Chloroform leicht lösst. Aus der weingeistigen Lösung wird auf Wasserzusatz das Jodol wieder gefällt; sie erträgt aber ohne Trübung einen bedeutenden Glycerinzusatz.

Vacanz.

Mortalitäts - Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 27. October bis 2. November 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
255	179	434	72	29	62	16	5	12	56	57	46	35	29	10	3	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 2, Typh. abd. 13, Febris recurrens 4, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 2, Masern 8, Scharlach 18, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 2, Thiergift 2, andere Infectionskrankheiten 8.

— Gehirnapoplexie 7, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 22, andere Gehirnkrankheiten 14, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 29, acute Entzündung der Athmungsorgane 24, croupöse Lungenentzündung 11, Lungenschwindsucht 84, andere Krankheiten der Brusthöhle 12, Gastrointestinal-Krankheiten 57, andere Krankheiten der Bauchhöhle 22, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 26, Marasmus senilis 11, Kachexia 27.

— Tod durch Zufall 3, Selbstmord 4, Mord 1.

— Andere Ursachen 12.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	11—17 October	200 134	72	80	18,7	11,1	34,5
Kopenhagen	21—27 October	280 115	90	11	16,7	12,2	44,3
Berlin	11—17 October	1 263 455	529	91	21,7	17,2	31,4
Wien	18—24 October	769 889	313	30	21,1	9,5	32,8
Brüssel	18—24 October	175 811	62	2	18,3	3,2	27,1
Paris	18—24 October	2 239 928	913	107	21,2	11,8	27,0
London	18—24 October	4 083 928	1458	161	18,5	11,0	32,7
St. Petersburg	25—31 October	928 016	431	51	24,1	11,8	30,0

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 12. November 1885.**

Tagesordnung. Geschäftliche Sitzung: Bibliothek-Mitgliedsbeitrag. — Dombrowski: Ueber Behandlung des Empyema pleurae. Poehl: 1) Antiseptik und Asepsis in der pharmaceutischen Technik. 2) Demonstration von Vergrösserung mikroskopischer Photogramme.

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 18. November 1885.**

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 8. Ноября Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. **St. Petersburger** II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 46. St. Petersburg, 16. (28.) November 1885.

Inhalt: H. Krannhals: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen. — F. Weber: Ueber die klimatischen Kurorte der Krim. — *Referate.* Prof. E. v. Bergmann: Ueber den Hirndruck. — Prof. W. Leube; Ueber die ammoniakalische Harngährung. — Prof. Voltolini: Ueber ein besonderes Erkennungszeichen der Tuberkelbacillen. — A. Rothe: Paraldehyd als Hypnoticum. — C. Hasenclever und H. Michaelis: Ueber die Behandlung chronischer Durchfälle mit Eichelcacao, besonders im Kindesalter. — H. Krause: Milchsäure gegen Larynxtuberculose. — *Berichtigung.* — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen.

Von
Dr. H. Krannhals,
dirigirender Arzt und Prosector.

Im Jahre 1884 wurden in Summa 303 Leichen in das Leichenhaus abgeliefert und zwar 202 männliche und 101 weibliche gegen 373 im Vorjahre (287 M., 86 W.), also 70 weniger, hiervon wurden secirt 229 (155 M., 74 W.), nicht secirt 74 (47 M., 27 W.) gegen 268 Secirte und 105 Nichtsecirte im Vorjahre. Die Zahl der Sectionen ist mithin absolut genommen eine geringere (um 39), doch hat sich das procentische Verhältniss der Secirten zu den Nichtsecirten zu Gunsten der ersteren etwas gebessert: im Jahre 1883 wurden 28%, 1884 nur 24,4% ohne Section ausgeliefert.

Auf die einzelnen Monate des Jahres vertheilte sich das Leichenmaterial folgendermaassen:

Es wurden eingeliefert im	Leichen	Hiervon secirt		Nicht secirt	
		männl.	weibl.	männl.	weibl.
Januar	33	17	5	9	2
Februar	18	12	3	3	—
März	22	9	6	5	2
April	39	19	14	5	1
Mai	27	14	5	4	4
Juni	27	13	7	6	1
Juli	26	11	4	1	10
August	14	8	2	1	3
September	13	5	6	2	—
October	23	14	4	4	1
November	29	16	8	2	3
December	32	17	10	5	—
Summa	303	155	74	47	27

Im April floss mithin dem Leichenhause das grösste, im September das geringste Material zu.

Die folgende Tabelle (s. S. 386) giebt eine Uebersicht der «tödtlich verlaufenen Krankheiten» und ist nach denselben Gesichtspuncten zusammengestellt worden wie die meines ersten Berichtes.[1])

Ein Vergleich dieser Tabelle mit der sich auf das Jahr 1883 beziehenden weist einige bemerkenswerthe Verschiedenheiten auf. Während in der letzteren 2 acute Infectionskrankheiten — Pneum. croup. und Febr. recur. unmitelbar auf die stets den ersten Platz behauptende Tuberculose folgen, sind in der ersteren chronische Affectionen an ihre Stelle getreten. Die Zahl der tödtlich verlaufenen Erysipele hat sich von 9 auf 2 verringert. Acute Dysenterie, 1883 mit 7 Fällen vertreten, fehlt überhaupt in der diesjährigen Liste, Typhus exanth., dort mit 6, ist dieses Mal mit nur einem Fall zu verzeichnen gewesen etc. Dahingegen sind «Septicämie» und «Pyämie» als neue Rubriken aufgetreten und haben wir 3 Fälle von Lyssa humana, 2 von Anthrax intestinal. zu notiren gehabt.

Eine Tabelle wie die vorstehende giebt natürlich keinen Ueberblick über das path.-anat. Material als solches. So sind z. B. unter Pleuritis resp. Empyem in der Tabelle nur 3 Fälle verzeichnet, während die Zahl der überhaupt beobachteten beträchtlicheren, für den tödtlichen Ausgang nicht unwesentlichen Pleuritiden mit mehr oder weniger reichlichem Exsudat sich abgesehen von den verzeichneten auf 10 beläuft, hierunter mehrmals Pleuritis carcinomatosa. Peritonitis findet sich überhaupt nicht in der Tabelle, die Zahl der Peritonitiden beträgt aber thatsächlich 20; ebenso verhält es sich mit der Pericarditis (10 Fälle). Alle diese Befunde bildeten aber eben nicht die Haupterkrankung wegen welcher die Patienten in Behandlung gestanden und der sie schliesslich erlegen waren.

In den 46 zur Section gelangten Fällen von *Tuberculose* waren von den gewöhnlich am intensivsten und extensivsten heimgesuchten Organen die Lungen in sämmtlichen Fällen ergriffen und zwar 44 mal primär, 2 mal secundär; der Larynx 12 mal (1 mal primär, 11 mal secundär); der Darmkanal 33 mal (stets secundär) und zwar fanden sich hier 4 mal nur Schwellung des Lymphapparates mit kaum nennenswerthem Zerfall, 29 mal Ulcera — 6 mal ausschliess-

---

[1]) St. Petersb. Med. Wochschr. 1884. № 34 u. ff.

lich im Dünndarm, 8 mal ausschliesslich im Dickdarm, 15 mal in beiden genannten Darmabschnitten zugleich.

	Männer			Weiber			Summa Summarum
	secirt	nicht secirt	Summa	secirt	nicht secirt	Summa	
1. Tuberculosis	36	17	53	10	6	16	69
2. Neoplasmata maligna	17	1	18	11	—	11	29
3. Arterioscleros. Aneurysm.	12	2	14	11	—	11	25
4. Variola, Varioloïs	3	7	10	3	4	7	17
5. Traumata	10	3	13	—	2	2	15
6. Pneumonia fibrinosa	12	2	14	1	—	1	15
7. Nephritis chronica	6	—	2	6	3	9	11
8. Vit. cord. valvulare	3	2	5	1	2	3	8
9. Emphysema pulmon.	6	—	6	1	—	1	7
Febris recurrens	6	—	6	1	—	1	7
10. Typhus abdominal.	3	—	3	3	—	3	6
Pyaemia	4	1	5	1	—	1	6
Apoplexia	3	2	5	—	1	1	6
11. Endocarditis ac.	4	—	4	1	—	1	5
Pneum. interst. chr.	4	—	4	1	—	1	5
12. Septicaemia	—	—	—	4	—	4	4
Occlusio intestini	2	—	2	2	—	2	4
13. Nephrit. diff. acut.	2	—	2	1	—	1	3
Empyema pleurae	1	—	1	2	—	2	3
Lues	—	1	1	2	—	2	3
Scarlatina	2	1	3	—	—	—	3
Lyssa humana	—	2	2	—	1	1	3
Gangraena ped.	1	—	1	1	1	2	3
14. Marasmus senil.	—	—	—	1	1	2	2
Gangraena pulm.	2	—	2	—	—	—	2
Hernia incarcerat.	—	—	—	—	2	2	2
Combustio	—	2	2	—	—	—	2
Osteomyelitis	1	—	1	—	1	1	2
Degenerat. amyloid.	2	—	2	—	—	—	2
Anthrax intestin.	2	—	2	—	—	—	2
Atrophia gran. ren.	1	—	1	1	—	1	2
Phlegmone	—	2	2	—	—	—	2
Myocarditis	1	—	1	1	—	1	2
Erysipelas	2	—	2	—	—	—	2
15. Caries ossis petros.	1	—	1	—	—	—	1
Abscessus pelvis	—	—	—	1	—	1	1
Enteritis phlegmonosa coli	—	—	—	1	—	1	1
Scorbut	1	—	1	—	—	—	1
Morb. Basedowii	—	—	—	1	—	1	1
Paralys. asc. spin. ac.	1	—	1	—	—	—	1
Cicatrix oesophagi	1	—	1	—	—	—	1
Tetanus	1	—	1	—	—	—	1
Epilepsia	1	—	1	—	—	—	1
Cysticercus cereb.	1	—	1	—	—	—	1
Angina Ludovici	—	1	1	—	—	—	1
Dement. paralyt.	—	1	1	—	—	—	1
Myelitis	—	—	—	1	—	1	1
Anaemia progr. pernic.	—	—	—	1	—	1	1
Ulc. ventr. rot.	—	—	—	1	—	1	1
Meningit. cerebrosp. inf.	—	—	—	1	—	1	1
Pyelonephritis	1	—	1	—	—	—	1
Intox. phosphor. acut.	—	—	—	1	—	1	1
Typhus exanth.	1	—	1	—	—	—	1
Cirrhosis hepatis	—	—	—	—	1	1	1
Caries	1	—	1	—	—	—	1
Abscessus hepatis	1	—	1	—	—	—	1
Diphtheria	—	—	—	—	1	1	1
Febris puerperal.	—	—	—	—	1	1	1
Summa	155	47	202	74	27	101	303

Die Fälle von secundärer miliarer Tuberculose der Lungen betrafen einen Fall von primärer Larynx- und einen von primärer Knochentuberculose.

Peter Schmidt 59 a. n., Arbeiter, rec. 25. Januar 84. Bis Weihnachten vorigen Jahres stets gesund gewesen, dann Schmerz beim Schlucken, zunehmende Schwäche; seit ein paar Tagen bettlägerig, hereditäre Belastung nicht nachweisbar; zwei gesunde Kinder leben, zwei sind jung gestorben; Pat hat nie an Husten oder Blutspeien gelitten.

Kachektisches Individuum, fahle Gesichtsfarbe, schlaffe Muskulatur, reducirter Pannic. adipos. Vor dem Sternocleidomastoideus beiderseits eine harte bohnengrosse Lymphdrüse, hinter dem Muskel mehrere kleinere; sonst keine Drüsen. Kehlkopf äusserlich nicht druckempfindlich, laryngoskopischer Befund: Schwellung und leichtes Oedem der Epiglottis und des Larynxeinganges. Am linken Stimmbande mehr als das vordere Drittheil desselben einnehmend ein c. erbsengrosser Tumor, der dem Stimmbande theils ansitzt, theils in dasselbe aufgegangen ist, so, dass zur vorderen Commissur hin durch Zerfall eine Zerstörung der Stimmbandinsertion stattgefunden hat derart, dass beim Phoniren das rechte Stimmband über das linke tritt. Im weiteren Verlauf wird durch Sondenuntersuchung constatirt, dass der Tumor eine gewisse Resistenz bietet. An der Rückseite der Epiglottis zwei Ulcera; späterhin Schwellung des rechten Taschenbandes. Besichtigung der Trachea giebt kein befriedigendes Resultat.

RO, vorn und hinten hauchendes In- und Exspirium, sonst negativer Lungenbefund.

Diagnose (Dr. Bergmann): Carcinoma laryngis. Am 13. Februar Exstirpation des Larynx ohne üble Zufälle, den 16. Tod in plötzlichem Collaps. Da keinerlei Fiebersymptome vorhanden waren, sind während des Krankheitsverlaufes keine Temperaturmessungen gemacht worden.

Sectionsbefund (Protocoll № 44, 11): Das am Cadaver sich vorfindende Stück der Trachea (vom Ringknorpel an abwärts) ist in seinem oberen Theile durch Confluenz grösserer flacher Geschwüre vom Ansehen tuberculöser, in eine umfangreiche Ulcerationsfläche verwandelt. Der Zerfall betrifft *meist* nur die Schleimhaut, an einzelnen Stellen liegen jedoch die Knorpelringe blos. An diese, eine Ausdehnung von c. 3 Cm. besitzende Ulcerationsfläche reihen sich nach abwärts mehrere kleinere rundliche Geschwüre, das letzte an der Bifurcation der Trachea sitzend und in den linken Bronchus hineingreifend. Schleimhaut der grösseren Bronchien intact, weder Ulcera noch miliare Knötchen; Bronchialdrüsen normal gross, nicht geschwellt, keine Käseherde.

Beiderseits feste membranöse totale Verwachsung beider Pleurablätter; Lungen gut lufthaltig, nicht ödematös, auf der dunkelrothbraunen Schnittfläche überall, sowohl an den Spitzen als zur Basis hin ganz gleichmässig vertheilt, eine Unzahl miliarer und submiliarer meist durchscheinend grauer Tuberkelknötchen; kein Käseherd, keine älteren Veränderungen, Indurationen, Schwielen oder Narben. Im Centrum des linken Oberlappens eine frische nussgrosse Zerfallshöhle ohne sich differenzirende Wandungen mit dunkelgraurothem flüssigem Inhalt. Pleura pulmonum nach Ablösung der Bindegewebsmembranen von Tuberkelknötchen dicht bedeckt.

Im Dünndarm, hoch beginnend c. 20 charakteristische tuberculöse Geschwüre, meist 10—15 Mm. im Durchmesser, rundlich, nur in der Schleimhaut sitzend; an den entsprechenden Partien der Serosa isolirte und zu Gruppen oder Ketten vereinigte miliare Knötchen. Valvula Bauhini total ulcerös zerstört. Im Dickdarm vereinzelte quergestellte Ulcera, die sich im Col. desc. wieder verlieren. Mesenterialdrüsen leicht geschwellt, nicht käsig.

In den übrigen Organen fanden sich keine mit unbewaffnetem Auge sichtbare Tuberkelknötchen, als unmitelbare Todesursache Axendrehung des S. romanum; Tod im Choc (?).

Der exstirpirte Larynx zeigte folgende Veränderungen (am Spirituspräparat): Der Kehldeckel stark diffus verdickt, an seiner hinderen Fläche zwei umfangreiche glattrandige Ulcera mit zahlreichen Knötchen auf dem Grunde; die Plicae aryepiglot. zu derben Wülsten verwandelt, welche an ihrer Innenseite ebenfalls zahlreiche Knötchen führen. Von den wahren und den falschen Stimmbändern ist nichts mehr zu unterscheiden: an Stelle dieser Gebilde finden sich nur Wülste und Höcker, die mit kleineren Knötchen bedeckt sind, weiter nach abwärts umfangreiche Ulcera.

Der zweite Fall von secundärer miliarer Tuberculose der Lungen betraf ein 15-jähriges Bauernmädchen: primäre Knochentuberculose der rechten oberen Tibiaepiphyse, miliare Knötchen in den sonst völlig normalen Lungen, Pleura, Leber- und Milzkapsel, Pia mater.

Abgesehen von diesem Falle wurde tuberculöse Meningitis noch 4 mal vorgefunden. Von sonstigen Organerkrankungen bei Tuberculose, welche den tödtlichen Ausgang zu beschleunigen oder allendlich herbeizuführen im Stande gewesen, sind zu erwähnen: diffuse Nephritis — 3 mal (grosse weisse Niere mit amyloïder Degeneration), je 2 mal perforative eitrige Peritonitis und Seropneumothorax, je einmal Pyopneumothorax und serofibrinöse Pericarditis.

Wenn man berechtigt ist Narben und Schwielenbildungen, cyanotische Indurationen mit oder ohne Kreideherde an den Lungenspitzen für ausgeheilte bacillär-tuberculöse Processe so ohne weiteres anzusehen, kamen derartige ausgeheilte Spitzenaffectionen in 16 Leichen an anderweitigen Krankheiten Verstorbener vor.

Aus der Gruppe der «*chronisch-interstitiellen Pneumonien*» seien hervorgehoben 1) ein Fall (Jurre Abel), der dadurch von ganz besonderem Interesse war, als umfangreiche bronchiektatische Cavernen, in die der ganze linke Unterlappen aufgegangen, die Veranlassung zur Radicaloperation eines durch physikalische Untersuchung und

Probepunction scheinbar vollkommen sichergestellten Empyems gegeben hatten. Pat. war während der Narkose gestorben und zwar wie sich erwies durch Ueberfliessen des massenhaften jauchig-eitrigen Caverneninhaltes in die noch functionstüchtige rechte Lunge, deren Bronchien (ebenso wie Oesophagus, Trachea und Magen) reichlich mit gelbem, stinkendem Fluidum erfüllt waren.

Zweitens erscheint der folgende Fall von Lungencirrhose bemerkenswerth wegen des hohen Grades der Schrumpfung.

Friedr. Kiltschewski 35 a. n. Beiderseits untrennbar feste Verwachsung beider Pleurablätter, dieselben sind zu einer stellenweise bis zu 5 Mm. dicken weissgelblichen Schwiele verschmolzen; die linke Lunge misst von der Spitze bis zur Basis nur 20 Cm.; im frontalen Durchmesser: an der Basis 10, in der Mitte 9, an der Spitze 4 Cm., von vorne nach hinten im sagittalen Durchmesser an der dicksten Stelle 5 Cm. Auf dem Durchschnitte besteht sie lediglich aus hellblaugrauem hartem schwieligem Bindegewebe, welches im Ober- und Unterlappen mehrere, bis walinussgrosse starrwandige Cavernen mit flüssigem, bräunlich-trübem Inhalt beherbergt. Vom Hilus her strahlen hellbläuliche derbe Bindegewebszüge in die Lungensubstanz ein, Bronchien etwas erweitert, ihre Wandungen aber nicht verdickt. Nirgends bei Druck auch nur eine Spur von Luftgehalt. Im Ganzen dieselbe Beschaffenheit hat der rechte Oberlappen, während der untere und mittlere Lappen keine derartigen Veränderungen aufweisen: sie sind gut lufthaltig und beherbergen nur einzelne kleine Knoten derb cyanotisch indurirten Gewebes — nirgends Käseherde oder miliare Knötchen. — Pat., der monatelang in meiner Abtheilung beobachtet worden ist, hatte, soweit seine Erinnerung reichte, stets gehustet; sonst keine auf phthisische Beanlagung oder frühere Erkrankung hindeutende Angaben. Während der Beobachtungszeit stets reichlicher schleimig-eitriger geball'er Auswurf — bei oft wiederholten Untersuchungen immer ohne Tuberkelbacillen; kein Fieber, stetig zunehmende Abmagerung bis zum äussersten Grade und Kräfteverfall.

Ueber die übrigen chronischen Lungenerkrankungen gehe ich kurz hinweg. Die 7 Fälle von *Emphysema pulmon.* boten nichts bemerkenswerthes dar — sie endeten in der gewöhnlichen Weise durch Insufficienz des hypertrophirten und sodann fettig degenerirten rechten Herzens. *Lungengangrän* ist als *Haupt*erkrankung nur 2 mal zu verzeichnen gewesen, einmal als Ausgang einer 6 Wochen vor dem Tode acquirirten croupösen Pneumonie, im zweiten Falle ohne genauer festzustellende Ursache; als *Neben*befund mehremal (bei Sinusthrombose, Emphysem, Lungencirrhose etc); in einem dieser letzteren Fälle (Karl Kauger, № 101), der einen Emphysematiker betraf, fand sich ein gut erbsengrosser metastatischer Gangraenherd in der Rindensubstanz der rechten Niere, doch gelang mir nicht der Nachweis von elastischen Fasern wie in dem von Böttcher mitgetheilten Falle. Wenn in der Tabelle 3 tödtlich verlaufene Empyeme der Pleura aufgeführt sind, so ist das cum grano salis zu nehmen — sie liessen sich nicht gut anders rubriciren. Es waren das: 1) 56-jähriger Pat., der 9 Tage nach der wegen linksseitigen Empyems vorgenommenen Rippenresection an intercurrenter sero-fibrinöser Pneumonie beider Oberlappen zu Grunde ging, 2) ein Fall von Rippencaries mit Empyem, Tod an allgemeiner Atrophie, 3) ein Fall, in dem das Empyem nach der Krankengeschichte zu urtheilen höchst wahrscheinlich Theilerscheinung einer chronisch verlaufenden septisch-pyämischen Affection war.

In der Gruppe der *acuten Infectionskrankheiten* praevalirt, was das Leichenmaterial anbetrifft, keine in dem Maasse wie das im Vorjahre mit der Febris recurrens und der croupösen Pneumonie der Fall war. Es sind zu verzeichnen gewesen

Variola und Varioloïs	17 mal
acute genuine fibrinöse Pneumonie	15 »
Febris recurrens	7 »
Typhus abdominalis	6 »
Scarlatina	3 »
Diphtherie	1 »
Erysipelas	1 »
Meningit cerebrospin. infect.	1 »
Typhus exanthem.	1 »

hieran schliessen sich

Pyaemie	6 mal
Septicaemie	4 »
Lyssa humana	3 »
Anthrax intestinal.	2 »

Von den 17 *Pocken*leichen (10 Männer, 7 Weiber) wurden eingeliefert im Januar 3, März 1, April 2, Juni 2, Juli 1, August 1, September 1, November 2, December 4. Sechs derselben gelangten zur Section. Bei einer war eine complicirende Pneumonie des linken Unterlappens zu notiren. Ein Fall von Purpura variolosa war dadurch von ganz besonderem Interesse als die Leber durchaus einer exquisiten Phosphorleber glich. Curschmann bezeichnet (Ziemssens Hdb. II 2. pag. 364) in Uebereinstimmung mit Ponfick für Purpura variolosa das Fehlen fettiger Degeneration in Leber (und Nierenrinde) als ziemlich charakteristisch. «Die Leber ist hier meist von normaler Grösse und dunkler Farbe, dabei auffallend fest und derb». Es handelte sich um eine Gravida im 7. Monat, die Anamnese war unzureichend gewesen, so, dass Momente vorhanden waren, die den Verdacht einer acuten Phosphorvergiftung rege werden liessen. Entscheidend war für mich das Fehlen von fettiger Degeneration der Herzmuskelfasern: dieselben zeigten nur albuminöse Trübung — sowie noch der Befund symmetrischer Petechien, das Fehlen von Icterus.

Anna Puckekaln 28. a. n. Soldatenfrau. Am 4. Krankheitstage aufgenommen; soporös; auf der Haut, namentlich der Unterschenkel mehre punct- bis linsengrosse Hämorrhagieen, theils roth, theils livid gefärbt. Diphtherischer Belag der stark geschwellten Rachenschleimhaut, mehrmaliges Erbrechen dunkelen, dünnen, flüssigen Blutes. Tod nach 24 Stunden. Diagnose (Dr. Treymann): Purpura variolosa. Sectionsbefund: (№ 287. 16) Haut von leichter Brocefärbung, Conjunctiven nicht icterisch, zahlreiche stecknadelkopf- bis linsengrosse, dunkel schwärzlich blaue Hauthaemorrhagien, am reichlichsten und grössten an der Vorderfläche beider Unterschenkel, blasser aber noch dichter an der Vorderfläche der oberen Hälfte des linken Oberschenkels, spärlich an der Vorderseite des Rumpfes, den Armen, garnicht im Gesicht und Rücken. Der letztere sowie die Nates und der Nacken diffus lividblau verfärbt. Zahlreiche grosse confluirende Hämorrhagien in der Conjunctiva bulbi beiderseits in den Uebergangsfalten. Nirgend Pockenpusteln oder -papeln. Das Centrum mehrerer Haemorrhagien leicht knötchenförmig erhaben.

Musculatur dunkelbräunlich roth. Starre oben geschwunden, unten erhalten.

Im Sinus longitud. der Dura mater reichlich dunkeles flüssiges Blut; Dura massig, hyperämisch, ebenso Pia und Hirnsubstanz.

Im Pharynx mehrere oberflächliche Substanzverluste mit schmierigem graugelblichem Belag, welch letzterer sich noch weit in den Oesophagus hinein erstreckt.

Larynx und Trachealschleimhaut, sowie die der grösseren Bronchien hyperaemisch, Hyperaemie und mässiges Oedem der Lungen.

Im Pericardialsack einige Cubcm. röthlichen trüben Serums, im Pericard. rechts unten eine c. bohnengrosse Hämorrhagie, am Epicard. zwei stecknadelkopfgrosse. Herz von normaler Grösse, enthält spärliche Coagula und flüssiges Blut. Muskulatur von durchaus normaler Farbe, Consistenz und deutlicher Faserung (mikroskopisch mässige albuminöse Trübung der Muskelfasern). Im l. V. eine c. 15 mm. Durchmesser haltende Gruppe stecknadelkopfgrosser subendocardialer Hämorrhagien, in der Tiefe der Muskulatur drei c. pfefferkorngrosse haemorrhagische Herde, in deren Umgebung die Muskelfasern einfach auseinander gedrängt und macerirt erscheinen; sonst keine Blutergüsse.

Leber 26. 20. 17 und 6 Cm. Kapsel glatt, gespannt, Organ von mässiger Schlaffheit, auf dem Durchschnitt von hellweisslich gelber Farbe, durchaus einer Phosphorleber gleichend, sehr blutarm, Läppchen ziemlich gut unterscheidbar, dunkelgelbes kleines halbdurchscheinendes Centrum, hell weisslichgelbe, opake, breite Peripherie. Gallenblase normal gefüllt, Galle dunkel braun grün.

Milz 14 8 4,5 Cm. Kapsel diffus leicht verdickt, mehrfache bindegewebige Adhärenzen, Fetzen und Sehnenflecke. Consistenz derb, Durchschnitt glatt, schmutzig grau, Follikel vergrössert, als hellgelblich graue rundliche c. stecknadelknopfgrosse Flecke deutlich sichtbar. Trabekel deutlich.

Magenschleimhaut succulent, von zahlreichen dichtstehenden grösseren und kleineren Haemorrhagien durchsetzt, besonders zahlreich und dicht im Fundus.

Im Dünndarm Succulenz der dunkelbräunlich grün verfärbten Schleimhaut, im unteren Theile des Ileum leichte Follikelschwellung; im Dickdarm (Col. asc.) einige oberflächliche Ulcerationen, deren Natur nicht ohne weiteres festzustellen.

Nieren schlaff, weich, Kapsel etwas adhaerent, Rinde verbreitert, ihre Zeichnung verwischt. Schleimhaut des Nierenbeckens und des

oberen Theils der Ureteren stark haemorrhagisch infiltrirt, eine weiche schwärzliche fast pulpöse Masse darstellend. In der Nierensubstanz selbst keine Haemorrhagien. Gravider Uterus, völlig normal, c. 6 monatliche, frische, weibliche Frucht. (Fortsetzung folgt.)

Ueber die klimatischen Kurorte der Krim.

Von

F. Weber.

Dass die Kurorte des Südgestades der Krim, mit Jalta im Centrum, in der Herbstsaison mit jedem Jahre eine grössere Anzahl von Kurgästen mehr zur Traubenkur, wie zum Seebade, anzieht ist eine allgemein bekannte Thatsache, doch dass sich endlich unser heimischer Süden auch durch Winterkurorte vom verlockenden Westen zu emancipiren gedenkt, wird noch immer stark angezweifelt, ungeachtet die mehrfach bekannt gemachten meteorologischen Beobachtungen für das Süd-Ufer der Krim als Winterkurort sprechen. Da häufig die Frage aufgeworfen wird, ob die klimatischen Kurorte unserer Krim auch hinlänglich eingerichtet sind, um Wintergäste zu empfangen, so fühle ich mich verpflichtet, als dieser Frage Nahestehender, meinen Collegen das mitzutheilen was in dieser Hinsicht mir durch beständige Correspondenz mit den Collegen des Südens, sowie durch eigene Anschauung bekannt wurde. Bevor ich die Orte nenne, die in den letzten beiden Jahren sich zur Aufnahme von Wintergästen ausrüsteten, möchte ich noch einige Worte über die geographische Lage, sowie die meteorologischen Verhältnisse des genannten Strandes vorausschicken. Jalta, sowie die zu Winterkurorten geeigneten Ortschaften liegen auf 44°30′ N. B. und 31°51′ O. L., längs dem Ufer des Südgestades von Balaklawa bis Aluschta hin, doch können im engern Sinne nur die Ortschaften von Laspi bis Jalta, höchstens bis Gurzuf hierher gerechnet werden, weil mehr nördlich, bei Aluschta, die schützende Jailakette schon durchbrochen ist. Der Vorzug dieser Landstrecke besteht darin, dass sie nach Nord und Nordost durch die bis 4000 Fuss hohe, steil aufsteigende Wand der Jailakette geschützt ist, ausserdem schickt diese Bergkette vielfache Zweige bis in die Fluthen des Schwarzen Meeres hinein, wodurch neue Schutzwandungen gegen die in dieser Gegend oft lästigen Ostwinde gebildet werden. Durch diese vorspringenden Gebirgsmassen bilden sich kleine, tief einschneidende Meerbusen, die zu geeigneten Badestellen werden, wenn auch das oft rasch abschüssige Ufer Sicherheitsvorrichtungen für die Badenden verlangt. Nachdem man Jalta verlassen, und per Chaussé nach Simferopol reisend Gurzuf erreicht, hat man immer noch die schützende Jailakette zur Seite, doch hat sie hier schon einen anderen Charakter angenommen, ist weniger steil und hoch; nachdem sie noch die Zweige: den Bärenberg und den Kastelberg abgegeben, hat sie bei Aluschta 2 tiefe Einschnitte, einerseits zwischen dem Schwarzen Berg und Tafelberg (Tschatar-Dag und Babadag), andererseits zwischen Demerdji und Tschatardag, durch welche die beiden bösen Winde Ost und Nord in das Thal dringen können.

Was die mittlere Temperatur von Jalta mit Umgebung anbetrifft, so beträgt sie + 13,4° C.; diese Temperatur vertheilt sich auf die verschiedenen Jahreszeiten folgendermaassen: Winter + 5,1° C., Frühling + 11,3° C., Sommer + 22,2° C., Herbst + 14,6° C. Nach vieljährigen Beobachtungen ist der Februar der kälteste Monat und hat für 14 Jahre eine mittlere Temperatur von + 3,8° C. Letzteres gilt für Jalta, doch würden sich für Simeis, Alupka, besonders aber für Lapsi weit günstigere Resultate aufweisen lassen, doch sind dort die meteorologischen Beobachtungen nie mehr als mehrere Jahre hintereinander angestellt worden. Die ärgsten Feinde des Südgestades sind der Mistral (Nord-Westwind) und der Tramontan (N. N. O.), beide herrschen bei vollkommen klarem, sonnenhellem Himmel, und erheben sich doch orkanartig, überwältigen die Jailakette und strömen, rasch die Temperatur abkühlend, in die Thäler bis zum Strande. Glücklicher Weise gelingt es diesem unlieben Gaste nur ausserordentlich selten bis in die prachtvollen Thäler des Südgestades zu dringen; so war im vergangenen Winter nur ein Mistral aufzuweisen, der dabei so mild war, dass er die Luft nur bis auf + 2° R. abkühlte und nur kurze Zeit anhielt. In den meisten Jahren treten nur zwei, in einigen aber auch 4 solche Winde auf, die von ½ bis 2 Tagen anhalten und in einigen Ausnahmsfällen die Luft sogar bis — 4° R. abkühlen. Alle Wohnhäuser des Südgestades sind deshalb so gebaut, dass sich die Nord Ostseite an irgend eine schützende Bergwand lehnt oder durch Waldungen und Bauart geschützt wird. Am besten würde sich zu einem winterlichen klimatischen Kurort der Flecken Laspi, dem Baydarschen Thore gegenüber, eignen; leider ist aber dort bis jetzt noch keine Einrichtung für Empfang von Kurgästen getroffen, da die Mittel des gegenwärtigen Besitzers nicht hinreichen um ein Pensionat zu errichten, ausserdem das reizende Oertchen 3 Werst abseits von der Heerstrasse liegt. In Jalta selbst sind von den 1400 Wohnungen bereits 500 für Wintergäste eingerichtet. Die beständigen Gasthöfe haben sogar eine Pension angemeldet, die verhältnissmässig billig zu nennen, da das elegante Hotel «Rossija» Wintergäste für 90 Rbl. monatlich mit Wohnung und voller, sehr opulenter Beköstigung aufnimmt. Mehrere der in Jalta practicirenden Aerzte nehmen sogar volle Pensionäre in ihre Familien auf und 6 Werst von Jalta entfernt hat die Aerztin Frau Wenjaminow, bei der Festungsruine Isar, eine ausserordentlich gelobte Pension mit Zahlung von 70 Rbl. pro Wintermonat eingerichtet. Dicht bei Jalta (1½ Werst entfernt) liegt das Sanatarium Dr. Ogranowitsch auf dem Gute Korsakow's «Tschukurlar». Die anfangs nach dem Systeme der Kirgisen-Kibitken aufgebauten Baracken schienen für den Winter nicht zu genügen, in Folge dessen der unternehmende Director der Anstalt, Dr. Ogranowitsch, für diesen Winter eine Reihe solider Bauten herrichten liess; die vorzügliche Verpflegung in diesem Pensionat hatte ich Gelegenheit persönlich zu prüfen, die Lage ist in hygienischer Hinsicht vorzüglich, da die Baracken auf einem mit verschiedenen Nadelhölzern bewaldeten Hügel dicht am Meere gelegen, ausserdem durch die Anwendung der vollkommensten neuen Erdklosets jeder Infection vorgebeugt ist. Für circa 20 Winterwohnungen in diesem Pensionat hat man sich zeitig zu melden, die monatliche Zahlung beträgt für die Wintermonate ca. 80 Rbl. pro Monat, sobald sich 2 Personen in einem Zimmer placiren, findet eine Preisermässigung statt. Der Vortheil des Pensionats ist der, dass die Pensionäre zugleich sich unter der Fürsorge eines wissenschaftlich hochgebildeten Arztes befinden. In dem so schönen und geschützten Oertchen *Alupka* kann man leider nicht mehr wie 15 Winterwohnungen vorfinden, auch fehlt hier ein beständig ansässiger Arzt. Im reizenden Simeis wurde meist das umfangreiche Etablissement Malzews zum Winter geschlossen, doch steht die kleine aber saubere Pension der Frau Gromakowa mit circa 20 Wohnräumen und mit einer monatlichen Pensionszahlung von circa 60—70 Rubel dem Publikum zur Verfügung; dasselbe muss man von der Pension Smelow in Simeis sagen, da sich die Wirthe in der letzten Zeit sehr darum bemüht haben um ihr, einst etwas mangelhaftes Pensionat, nicht nur für den Herbst, sondern auch für den Winter praktikabel zu machen. Durch eine Abzweigung der Jailakette ist dieses Pensionat ausserordentlich geschützt und das 1½ Werst entfernte Meeresufer wird durch billige Equipagenbenutzung selbst den schwächsten Patienten zugänglich. In der nächsten Nähe von Jalta nach der andern Seite hin, ist in Kutschuk-Sarai ein Winterpensionat angemeldet, welches aber nur für eine begrenzte Anzahl von Kurgästen benutzbar ist. In *Gursuf* hat Gubonin, mitten in seinem zauberhaft angelegten Park ein prachtvolles Hotel aufgebaut, dessen 2. und 3. Stock (22 Wohnräume fassend) hauptsächlich für Winterkurgäste eingerichtet sind. Dabei hat der Wirth dafür gesorgt, dass beim Sanatorium ein beständiger Arzt sich etablirte. Wohnungs- und Verpflegungskosten sind ein wenig mässiger wie in Jalta's Wintersaison. Ueberhaupt muss ich darauf aufmerksam machen, dass die Preise der Wohnungen für den Winter meist nur ¼—½ der Herbstmiethpreise betragen. Sobald nur sonst welche Winterpensionate angemeldet werden, sollen sie baldmöglichst zur Kenntniss der Collegen gelangen.

Wie mir die in Jalta und der Umgegend practicirenden Aerzte mittheilen, sollen sich blutarme und nervöse Subjecte durch den Winteraufenthalt am Südstrande ausserordentlich erholen, für Pneumonia chronica und Tuberculose im 1. und 2. Stadium ist der Aufenthalt daselbst wohlthuend, doch für das 3. Stadium ist eine südlichere Gegend mit milderem Winter zu empfehlen.

Referate.

Prof. Dr. E. v. Bergmann: Ueber den Hirndruck (Langenbeck's Archiv. XXXII, 3.)

Prof. Adamkiewicz in Krakau hat unter der Aegide der Wiener Akademie der Wissenschaften jüngst eine Arbeit veröffentlicht, in welcher er die herrschende Lehre vom Hirndruck einer experimentellen Kritik unterzieht und es unternimmt, dieselbe auf eine neue Basis zu stellen. Indem er Laminaria-Stifte in die Schädelhöhle von Kaninchen schob und dort aufquellen liess, erzeugte er die auch aus pathologischen Verhältnissen bekannte Abflachung der Windungen, welche von ihm als vollwichtiger Beweis für eine Verminderung des Hirnvolumens durch Verdickung seiner Substanz in Anspruch genommen wird. Das Gehirn werde comprimirt, die Spannung des Liq. cerebrospinalis aber niemals erhöht. Von vorne herein niedrig, bleibe sie auch, was immer am Hirne geschehe niedrig und unbedeutend. Denn einmal könne ein Transsudat der Blutcapillaren niemals auch nur den in letztern herrschenden Druck annehmen, und zweitens ständen dem Liq. cerebrospinalis stets eine Menge Abflusswege offen, die ihn, sowie er in stärkere Spannung zu gerathen drohe, momentan auch wieder entlasteten. Jedenfalls sei derselbe für die Blutbewegung von keiner Bedeutung.

Nun sind die localen Folgen des Hirndruckes niemals geleugnet worden, und weiss Verf. es seinem Gegner Dank dass er durch seine Experimente eine treffliche Methode zur Untersuchung derselben geschaffen hat; nichtsdestoweniger bleibt aber der auf gesteigerter Spannung des Liq. cerebrospinalis beruhende Hirndruck mit seinem typischen Symptomencomplexe von Sopor, Coma, Pulsverlangsamung und Blutdrucksteigerung eine reale Grösse. Adamkiewicz ist eben ein Irrthum passirt, er hat Zusammendrücken mit Ausdrücken verwechselt. Das Gehirn gleicht dem Schwamm, dessen Volumen sich zwar durch Auspressen seiner Contenta verringern lässt, aber nur unter der Voraussetzung, dass das Wasser zwischen den pressenden Fingern abzufliessen im Stande ist. Im physikalischen Sinne zusammendrückbar ist dasselbe nicht, wenigstens nicht bei den innerhalb der Schädelhöhle möglichen Druckhöhen.

Bei Beurtheilung des Druckes, unter welchem die Cerebrospinalflüssigkeit steht, ist nicht zu vergessen, dass derselbe keineswegs allein von dem Filtrationsdrucke in den Capillaren abhängt. Die Spannung der Gewebssäfte (D') wird bestimmt durch den capillären Blutdruck (D), durch die Elasticität der Capillarwand (E) und durch die Elasticität der Gewebe (E'): D' = D—E+E'. Die letztere vom Blutdruck durchaus unabhängige Grösse hat Adamkiewicz gänzlich ausser Acht gelassen. Dieselbe hat nun grade im Gehirn, repräsentirt durch die höchst elastische Dura, einen nicht unbeträchtlichen Werth, so dass der Druck, unter welchem der Liq. cerebrospinalis steht, nach allen bekannten Messungen schon normaler Weise gar nicht viel geringer ist als der capilläre Blutdruck. Ist er aber das, so muss er der Capillarwandung gewissermassen zu Hilfe kommen, d. h. mit dieser den Blutdruck tragen, oder richtiger auf die ihn einscheidenden Gewebe, in specie die Dura mater, übertragen. Daraus folgt unvermeidlich, dass derselbe bestimmend ist für die Circulation des Blutes. Dieser letztere Umstand ist in der That schon bewiesen, seit Cramer (1873) Pulsschwankungen an den Gehirnvenen constatirte. Der systolische Zuwachs in der Blutmenge bewirkt nämlich wegen der Starrheit der Schädelkapsel keine Volumzunahme ihres Inhaltes, wohl aber eine beträchtliche Erhöhung der Spannung des Liq. cerebrospinalis. Diese kann sich nur an jenen Stellen ausgleichen, wo der mittlere Druck ein relativ geringer ist, und hieraus ergeben sich die rhytmischen Caliberschwankungen der intracraniellen Venen. Dass Adamkiewicz dieses Phaenomen entgangen ist, beruht auf von v. Bergmann nachgewiesenen Fehlern seiner Versuchsanordnung.

Wir wissen durch die Untersuchung von Key und Retzius, dass die Abfuhr der Cerebrospinalflüssigkeit nicht besonderen grösseren Lymphgefässstämmen obliegt, sondern wesentlich durch die Pacchionischen Granulationen besorgt wird. Schon dieser Umstand beweist, dass die Lymphe in den Subarachnoïdealräumen unter einem höheren Druck steht, als das Blut in den intracraniellen Venen. Derselbe lässt aber auch ermessen, wie sehr durch eine höhere Drucksteigerung die Resorption der Cerebrospinalflüssigkeit beschränkt werden muss. Denn werden die Venen comprimirt, so muss das in ihnen fliessende Blut stagniren; die verminderte Stromgeschwindigkeit des abfliessenden Blutes erschwert aber nothwendig auch die Abfuhr und Fortschaffung des Liq. cerebrospinalis. Allerdings hat schon der Entdecker des letzteren sich über das schnelle Schwinden von Flüssigkeit ausgesprochen, welche er in den Subarachnoïdealraum gespritzt hatte, und ähnliche Erfahrungen machten Naunyn und Schreiber. Besteht indessen die Raumbeschränkung eine grosse Zeit, so ist es gerade bei Wiederholung der Naunyn-Schreiber'schen Versuche auffallend, wie sich die Leistungen des Resorption unter pathologischen Verhältnissen verändern. Wir sehen diese Veränderung in der regelmässigen Entwickelung des Hirnoedems in Fällen, wo der traumatische Hirndruck nicht gehoben wird, sondern langsam zum tödtlichen Ende führt.

Die alte Lehre vom Hirndrucke ist also durch die Angriffe von Adamkiewicz in nichts erschüttert. Wir halten nach wie vor dafür, dass die erhöhte Spannung des Liq. cerebrospinalis zuerst Circulationsstörungen macht, die Blutbewegung im Schädel erschwert und hemmt, und weiter dadurch die Nervencentra angreift, d. h. reizt und lähmt. G.

Prof. W. Leube: Ueber die ammoniakalische Harngährung. (Virch. Arch. 1885, Bd. 100, S. 540).

Vor 25 Jahren schon hat Pasteur nachgewiesen, dass die ammoniakalische Gährung des frischen normalen Urins die Wirkung von in der Luft befindlichen und aus derselben in den Harn gelangenden Pilzen ist. Da gegen den in Deutschland immer noch in allgemeiner Geltung stehenden Pasteur'schen Grundsatz, dass die Zersetzung des Harnstoffs stets die Anwesenheit von Pilzen voraussetze, im letzten Jahrzehnt in Frankreich eine Gegenströmung immer mehr Platz gegriffen, so schien Leube die erneute Prüfung der Frage nach den Ursachen der ammoniakalischen Harngährung wünschenswerth. Noch vor Kurzem hatte er in einer in der Zeitschr. für klin. Medicin (Bd. III, Heft 2. 1881) erschienenen Arbeit den Nachweis geführt, dass der *normale menschliche Urin* bei seinem Austritt aus der Blase weder Pilze noch Keime enthält, deren Weiterentwicklung in demselben eine Zersetzung des Harnstoffs bewirken könnte, und dass daher in den Urin der seine Zersetzung bedingende Factor von Aussen her kommt.

In der vorliegenden Arbeit nun prüfte L. die harnstoffzerlegende Wirksamkeit verschiedener von ihm und seinem Assistenten E. Graser aus der Luft des Laboratoriums und aus zersetztem Urin reingezüchteter Pilze in sicher sterilisirten, absolut keimfreien, und andererseits die Entfaltung der Wirkung der Mikroorganismen gestattenden Harnstofflösungen. Vermittelst des Plattenverfahrens nach Koch'scher Methode konnten L. und G. aus einem zersetzten Urin 8—10 meist schon makroskopisch beträchtlich verschiedene Arten von Reinculturen gewinnen, speciell Stäbchen und Kokken. Im Ganzen haben sie so gegen 30 Arten von Pilzen isolirt, und auf ihre Wirksamkeit in Harnstofflösungen geprüft. Von solchen aus zersetztem Urin gewonnenen Spaltpilzen haben sie nach sorgfältiger Ausscheidung aller zweideutigen Resultate 4 wohlcharakterisirte Arten gefunden, welche im Stande waren, durch ihre Lebensvorgänge Harnstoff in kohlensaures Ammonium umzusetzen. Es ist ihnen aber im höchsten Grade wahrscheinlich, dass es noch ziemlich viele andere Pilzarten giebt, welche diese physiologische Eigenschaft besitzen. Zweien derselben scheint indessen eine besonders hervorragende Rolle bei der gewöhnlichen ammoniakalischen Gährung des Harns zuzukommen, indem sie rasch und energisch den Harnstoff umsetzen und der eine oder der andere oder beide zusammen fast ausnahmslos in jedem zersetzten Urin sich finden. Die Untersuchung einer grossen Reihe zersetzter Urine mit Deckglasfärbepräparaten ergab ihnen, dass in ungefähr der Hälfte der Fälle wenigstens 3 der obigen 4 Arten angetroffen wurden, in fast allen eine oder die beiden Hauptarten.

Die stärkste Harnstoff zerlegende Wirkung constatirten sie an kleinen, etwas plumpen Stäbchen mit abgerundeten Polen, welche sich mit Anilinfarbstoffen ganz gleichmässig färben. Ihre Gewinnung in Reinculturen soll ziemlich schwierig sein, weil sie ungemein langsam wachsen. Sie sollen sich fast in jedem zersetzten Urin finden und legt L. ihnen daher den Namen Bacterium ureae bei. Als zweite sehr häufig im Urin vorkommende, nur ungefähr in 1/3 der Fälle fehlende und auch leicht aus der Luft zu züchtende Art, die bei der gewöhnlichen Zersetzung des Urins jedenfalls auch eine bedeutende Rolle spielen soll, wird eine Kokkenart angeführt und als Mikrokokkus ureae bezeichnet. Ihre Wirkung auf sterilisirte Harnstofflösungen soll fast so energisch wie diejenige des Bacterium ureae sein. Ungleich schwächer und weniger constant soll die Harnstoff zersetzende Wirkung der beiden anderen, ebenfalls im zersetzten Urin sehr häufig sich vorfindenden Pilzarten sein, von denen die eine aus sehr kleinen ziemlich dicken Stäbchen mit ganz abgerundeten Enden besteht, welche meist eine exquisit ovale Form zeigen, während die zweite Art zwar gleichfalls aus kleinsten Stäbchen besteht, letztere aber gleichmässige, ziemlich scharf abgeschnittene Enden besitzen. Interessant ist, dass auch die in jüngster Zeit von Hauser und Fischer genauer studirte sog. Lungensarcine gleichfalls eine exquisite Fähigkeit besitzen soll, den Harnstoff zu zersetzen, und zwar nicht weniger energisch als die beiden oben erstbeschriebenen Pilzarten.

Weitere Experimente L.'s gaben dann noch das Resultat, dass es nicht gelingt, ein ungeformtes, harnstoffspaltendes Ferment von allen diesen die Harnstoffzerlegung bewirkenden Pilzen zu trennen, und dass daher die Verwandlung des Harnstoffs in kohlensaures Ammonium einer specifischen Lebensthätigkeit dieser Pilze zugeschrieben werden muss. —x.

Prof. Voltolini: Ueber ein besonderes Erkennungszeichen der Tuberkelbacillen. (Bresl. ärztl. Zeitschrift, 1885 № 15).

Bekanntlich zeigen bei der gewöhnlichen Behandlung der Färbung, Ueberfärbung und Entfärbung die Lupus- und Leprabacillen unter dem Mikroskop ein den Tuberkelbacillen sehr ähnliches Verhalten, so dass es unter Umständen ausserordentlich schwierig sein kann, eine genaue Bestimmung der einen oder anderen Bacillenart zu machen. V. hat nun, gestützt auf die Erfahrung, dass nur die wirklichen Tuberkelbacillen in ihrem Innern eigenthümliche Gebilde, sog. Sporen, zeigen, den Versuch gemacht, diese Sporen, die er für den gewonnenen Bacilleninhalt hält, auf künstlichem Wege hervorzubringem, um auf diese Weise die Tuberkelbacillen von den obengenannten, die diese Sporen nicht besitzen, unterscheiden zu können. — Sein Verfahren besteht in Folgendem: Man trägt die zu untersuchende Substanz — Eiter, Sputum oder drgl. — *möglichst dünn* auf das Deckgläschen auf, lässt sie an der Luft gut trocknen, zieht das Gläschen zuerst durch die Flamme, und taucht es dann mit einer Glaspincette ziemlich langsam in *Acid. nitr. fumans* von 1,45—1,50 spec. Gewicht, zieht es ebenso langsam wieder heraus und wäscht es sofort in reinem Wasser ab. Nachdem das Präparat sorgfältig abgetrocknet, wird es der gewöhnlichen Färbung unterzogen, dabei 12—24 Stunden in der Färbeflüssigkeit gelassen, darauf wird mit verdünnter Salpetersäure entfärbt. (V. benutzt zum Färben Fuchsin- und zum Nachfärben Malachitlösung). Die zu benutzende rauchende Salpetersäure muss bei jedesmaligem Gebrauch frisch genommen werden, da sie sofort Feuchtigkeit aus der Luft anzieht, und dann das Experiment ungenau würde.

Bei den so behandelten Bacillen nun sieht man, vorausgesetzt dass es sich um wirkliche Tuberkelbacillen handelt, den *Inhalt schon perlschnurartig geordnet*. V. hält demnach den Inhalt der Tuberkelbacillen für eine albuminöse Substanz, die unter der Einwirkung der Salpetersäure zur Coagulation gebracht ist. — Lupus-Bacillen hat Verf. noch nicht auf seine Methode prüfen können; Leprabacillen dagegen zeigen keine Veränderung ihres Inhalts. In streitigen Fällen räth daher Verf. 2 Präparate anzufertigen, und das eine nach der gewöhnlichen, das andere aber nach seiner Methode zu behandeln, resp. dasselbe Präparat erst vor und dann nach Behandlung mit Acid. nitr. fumans zu untersuchen.

Alle anderen Säuren zeigen gegen die Tuberkelbacillen theils ein indifferentes, theils ein anderes Verhalten als die rauchende Salpetersäure; nur mit Acid muriat behandelt zeigen sie manchmal ebenfalls eine perlschnurartige Anordnung des Inhalts, bei der erstgenannten Säure aber ist diese Erscheinung constant. S.

A. Rothe: Paraldehyd als Hypnoticum. (Gaz. lek. № 12).

R. hat im Irrenhause in Warschau Paraldehyd 200 Mal angewandt und sagt: «P. ist ein Hypnoticum par excellence und da

seine Wirkung eine langsame ist, so verdient es beim längeren Gebrauche den Vorzug vor Chloralhydrat und Crotonchloral.» Die Formel und Dose waren: Rp. Paraldehydi ʒj, Aq. destill., Syr. Aurant. aa ʒβ Ds. Auf ein Mal vor der Nacht einzunehmen.

Paraldehyd bewirkt einen ruhigen, tiefen, erfrischenden Schlaf, welcher dem physiologischen Schlafe sehr ähnelt. Er dauert 3—7 Stunden, wird von keiner besonderen Aufregung oder Unruhe begleitet. Der Kranke empfindet kurz nach der Einnahme eine Art von Betäubung, welche aber nicht unangenehm ist und gleich danach folgt eine starke Schlafsucht, schliesslich ein tiefer Schlaf ohne Träume. Das Athmen ist während des Schlafes etwas tiefer, langsamer, ganz wie beim normalen Schlafe. Herzaction und Puls ohne Veränderungen. Dagegen sieht man bei Chloralhydrat und Crotonchloral eine herzschwächende Wirkung, besonders nach längerem Gebrauche. Beim längeren Gebrauche soll Paraldehyd keine Magenstörung verursachen. Appetit bleibt normal. Nur in einem einzigen Falle bei einer Frau ist Erbrechen eingetreten, doch wie es scheint durch einen Diätfehler bedingt. Die einzige Klage der Kranken ist, dass sie einen süsslichen, unangenehmen Geruch in der ausgeathmeten Luft spüren. Dieser Geruch dauert zuweilen sogar nach der einmaligen Dose mehrere Stunden an. Besonders hervorgehoben zu sein verdient, dass Paraldehyd keine Störungen im Gehirne erzeugt. Nach dem Erwachen klagten die Kranken gar nicht über die Kopfschmerzen, Mattigkeit u. s. w., wie es zuweilen nach dem Gebrauche von Chloralhydrat vorkomme. Die Körpertemperatur sinkt um einige Zehntel (C.) Die Reflexe und die periphere Sensibilität werden während des Schlafes schwächer. Pupillen dilatiren sich.

Am wirksamsten ist Paraldehyd in den Zuständen der maniakalischen Excitation und Aufregung, ebensogut im Stadium der Aufregung im Verlaufe von allgemeiner progressiver Paralyse und der Geistesschwäche, sowie auch in allen Fällen von primärer, hysterischer und epileptischer Verrücktheit. Am schwächsten ist seine Wirkung bei Depressionszuständen, also auch bei Melancholie, besonders mit allgemeiner Aengstlichkeit verbunden. Ebenso gut wirkt es in allen Fällen von Neurosen. Man kann hoffen, dass dieses Mittel eine breitere Anwendung finden wird bei Delirium tremens, namentlich Delirium cum tremore. Ziemacki.

C. Hasenclever und H. Michaelis: Ueber die Behandlung chronischer Durchfälle mit Eichelcacao, besonders im Kindesalter. (D. med. W. 1885, № 40).

Auf Veranlassung von Prof. Liebreich ist in der unter Leitung des Prof. Senator stehenden Poliklinik des Augusta-Hospitals ein neues Präparat angewandt, welches bei Durchfällen verbunden mit Brechen sich ausserordentlich bewährt hat. Das Präparat ist «Eichelcacao» genannt worden, besteht im Wesentlichen aus Cacaopulver von relativ geringem Fettgehalt, den wasserlöslichen Bestandtheilen gerösteter Eicheln (d. h. ohne Cellulose) und einem geringen Zusatz von Zucker und geröstetem Mehl. Ein bis zwei Theelöffel dieses Präparats werden in eine kleine Tasse kalten Wassers eingerührt und damit unter stetem Umrühren zum Kochen erhitzt. Bei Beginn der Behandlung wurde das Getränk 3 Mal täglich gegeben, nach erfolgter Besserung 2 Mal. Muttermilch durfte nebenbei gegeben werden, Flaschenmilch wurde aber ausgesetzt. Innerhalb 5 Monaten wurden 97 Kinder verschiedenen Alters von 8 Tagen bis zu 9 Jahren, und 5 Erwachsene damit behandelt. Gestorben sind 6 Kinder, von denen 2 acute Gastro-Enteritiden. Die übrigen sind genesen; die Wirkung des Präparats zeigte sich meist schon nach dem ersten Tage. Die Zeitdauer bis zur Heilung schwankt zwischen 1—8 Tagen.

Bei acuten Gastro-Enteritiden ist das Präparat nicht verwendbar. M. Schmidt — San-Remo.

H. Krause: Milchsäure gegen Larynxtuberculose. (Berl. kl. Woch. 1885, № 29).

Mosetigs Erfolge mit der Milchsäureätzung bei Lupus vulgaris veranlassten Verf. diese Behandlung bei tuberculösen Geschwüren des Larynx zu versuchen. Dieses geschah in 14 schweren Fällen, wobei Lösungen von 10—80% mittelst Wattebausches in die Geschwüre *eingerieben* wurden. Abnahme der Schwellung und Infiltration, Aufschiessen gesunder Granulationen, Verschwinden von Excrescenzen, rasches Abnehmen der subjectiven Beschwerden wurden nach Abstossung der Schorfe beobachtet, sowie allmälige Vernarbung der Geschwüre. Reaction bei vorsichtigem Ansteigen gering. Das gesunde Gewebe unterliegt der Aetzwirkung nicht, so dass bei nicht ulcerirten Infiltraten Scarification empfohlen wird. Sobald sich im Schorf granulirende Inseln bilden, wird die Aetzung wiederholt, was auch täglich geschehen kann. Sehr günstige Wirkungen wurden auch bei chronischen Schwellungen der Schleimhäute der Nase und des Pharynx beobachtet. Sel.

Berichtigung.

Die mir versehentlich erst jetzt zugegangene № 32 dieser Wochenschrift vom 10. (22.) August dieses Jahres enthält einen Aufsatz von Dr. Rodzajewski «Ueber die Digestionsdauer im Magen etc.» zu dem in einer Anmerkung gesagt ist, dass derselbe von mir als dem Redacteur der Berliner klin. Wochenschrift zurückgewiesen sei, weil meines Vortrages über die Neurasthenia dyspeptica darin keine Erwähnung gethan sei.

Dies beruht auf einem Missverständniss.

Ich habe den betreff. Aufsatz s. Z. keineswegs zurückgewiesen, wohl aber den Herrn, welcher bei mir im Auftrage des Prof. Moering über die Annahme des M. S. anfragte, darauf aufmerksam gemacht, dass ich die gleiche Ansicht über die Unzulänglichkeit der sog. Leube'schen Verdauungsprobe schon vor Jahresfrist in dem erwähnten Vortrage ausgesprochen hätte, den Verf. also bäte darauf Rücksicht zu nehmen. Zu diesem Behufe stellte ich das M. S., welches ich acceptirte, zurück. Ich war einigermaassen erstaunt dasselbe nicht wieder zu erhalten und bin es noch mehr über die jetzige Anmerkung zu demselben. Russisch zu lesen, wie der Herr Verf. annimmt, bin ich nicht im Stande und damit erledigen sich die anderweitigen Bemerkungen desselben. Wer die Leitung der Berliner klin. Wochenschrift in den letzten Jahren verfolgt hat, weiss, dass sich dieselbe in wissenschaftlichen Dingen der grössten Objectivität befleissigt.

Berlin, 20. Oct. 1885. Professor Dr. Ewald.

Vermischtes.

— Am 12. Nov. fand in der Sanitätscommission die Wahl des Oberarztes für das weibliche Obuchow-Hospital statt. Zur Concurrenz hatten sich gemeldet: der Ordinator des weiblichen Obuch.-H. und stellvertretende Oberarzt desselben, der Professor der weiblichen ärztlichen Curse Dr. Kernig und der ältere Ordinator des Alexander-Baracken-Hospitals Dr. Netschajew, weiland Assistent des Prof. Botkin. Gewählt wurde Dr. Netschajew. Das ist einmal ein offenes Wort der neuen Hospital-Verwaltung an die Dienenden der Hospitäler des ehemaligen Curatoren-Conseils! Wer unter den letzteren trotz der bisherigen Erfahrungen noch nicht einsah, dass die Hospitalverwaltung, vulgo Sanitätscommission, es böse mit ihnen meint, wird damit der Zweifel überhoben. Dr. K. dient 22 Jahre dem Obuchow-H., ist hochgeachtet von den Collegen des Hospitals, ein rühmlich bekannter und häufig gerufener Berather in schwierigen Fragen der innern Medicin für einen grossen Theil der Aerzte Petersburgs, seit sechs Jahren klinischer Lehrer für die weiblichen ärztlichen Curse, durch seine wissenschaftlichen Arbeiten im In- und Auslande bekannt, man sollte glauben, er sei der best qualificirte Anwart auf die vacante Stelle eines Leiters des Hospitals; die Sanitätscommission ist anderer Meinung: ihm fehlen die Beziehungen zu den maassgebenden Personen. — Es sollen, scheint es, die Aerzte der Hospitäler des ehemaligen Curatoren-Conseils fühlen, dass sie der Sanitätscommission resp. den herrschenden Personen in derselben ein Greuel sind, dass jahrelange pflichttreue Arbeit, ernstes wissenschaftliches Streben, gediegene Productionen zur Zeit keine Geltung für das fernere Fortkommen haben, dass erworbene moralische Rechte missachtet werden sollen. Es blüht die Gewalt unter dem liberal und gerecht klingenden Deckmantel des Concurrenzverfahrens. Wie lähmend, deprimirend, ja depravirend ein derartiges Herrschen der unverhüllten Willkür einzelner Machthaber auf die Dienenden der betroffenen Institute wirken muss, hat sich die Sanitätscommission wohl nicht klar gemacht. Besonders betrübend für uns Aerzte ist, dass — auch in diesem Fall — in der Subcommission die Vertreter des ärztlichen Standes die erworbenen Anrechte des Candidaten K. nicht zu wahren gewusst haben, sondern einstimmig (da ohne Widerspruch im gedruckten Protocoll der Subcommission) den anderen Candidaten in erster Reihe vorschlugen. (Die Subcommission bestand aus den Oberärzten aller Hospitäler, Prof. Botkin und einem Laien). Weiterhin erfahren wir, dass in dieser Subcommission es keiner als seine Pflicht erkannte, dieses Mal auf eine Abwägung sowohl der wissenschaftlichen als auch der praktischen Qualificationen der Candidaten einzugehen und keiner hielt es für angezeigt auch nur für K. ungünstige Unrichtigkeiten und Unterlassungen in den Bezeichnungen der von den Candidaten eingenommenen Stellungen zu corrigiren.

— Der Professor der Physiologie, wirkl. Staatsrath Dr. Alexander Schmidt ist als Rector der Universität Dorpat bestätigt worden und hat sein Amt bereits angetreten.

— Die *königlich Belgische medicinische Academie* hat in ihrer letzten Jahressitzung 7 neue Ehrenmitglieder erwählt, und zwar Prof. Botkin in St. Petersburg, Leyden in Berlin, Kussmaul in Strassburg, Bamberger in Wien, Jenner und Erichsen in London und Diday in Lyon. Von russischen Medicinern gehören bereits Prof. Gruber und Dr. Heyfelder der belgischen medicinischen Academie als Ehrenmitglieder an, ebenso waren Pirogow und Eug. Pelikan Ehrenmitglieder derselben.

— Am 2. November fand in der *militär-medicinischen Academie die Wahl des gelehrten Secretärs* an Stelle des von diesem Amte zurücktretenden Prof. Dobroslawin statt. Von den in Vorschlag gebrachten Candidaten erklärten sich nur drei, nämlich die Proff. Paschutin, Suschtschinski und Tarchanow bereit, dem Ballotement sich zu unterwerfen. Die grösste Stimmenzahl erhielt Prof. Paschutin (von 27 Stimmen 20), nächstdem Prof. Suschtschinski und Prof. A. P. Borodin

Die Wahl Prof. Borodin's zum dritten Candidaten, obwohl derselbe auf dieselbe verzichtet hatte, erklärt sich dadurch, dass nach den Statuten über sämmtliche vorgeschlagenen Candidaten ballotirt werden muss und von diesen nicht weniger als drei Candidaten zur Bestätigung vor dèr Conferenz vorgestellt werden müssen.

— Am 30. October d. J. fand hierselbst die *General-Versammlung der medicinischen Unterstützungskasse* statt. Bei Beginn derselben wurde eine Seelenmesse für den vor Kurzem verstorbenen Gründer der Kasse, Prof. Tschistowitsch, abgehalten und hierauf von der zahlreich besuchten Versammlung beschlossen, um das Andenken des Verstorbenen zu ehren, der bisherigen Bezeichnung der Kasse die Worte «gegründet von J. A. Tschistowitsch» hinzuzufügen und überdies nach eingeholter Genehmigung eine Sammlung in ganz Russland zur Stiftung eines besonderen Kapitals der Kasse auf den Namen Tschistowitsch zu veranstalten. An Stelle der nach dem Turnus austretenden 4 Comité-Glieder (A. G. Batalin, M. G. Nasarewski, W. J. Schreiber und des verstorbenen J. A. Tschistowitsch) wurden gewählt: A. G. Batalin, A. W. Popow, E. A. Ssorokin und N. J. Tschistowitsch (Sohn des verstorbenen Präsidenten). Ferner wurde zum Vorsitzenden des Comité's N. E. Mamonow, zum Vicepräsidenten A. G. Batalin und zum Rentmeister A. W. Popow gewählt, so dass das Comité jetzt folgendermassen zusammengesetzt ist: Präsident: N. E. Mamonow; Vicepräsident: A. G. Batalin; Secretär: W. N. Ssachnowski; Rentmeister: A. W. Popow; Glieder: W. A. Manassein, E. A. Ssorokin F. D. Stark und N. J. Tschistowitsch. (Wr.)

— *Verstorben:* 1) Am 30. October in St. Petersburg der ehemalige Professor der gerichtlichen Medicin an der Universität Moskau, Dr. D. E. Minn, im 67. Lebensjahre. M. hatte seine medicinische Bildung auf der Universität Moskau erhalten, an welcher er später ca. 22 Jahre (von 1856—1878) als Professor der Hygiene und gerichtlichen Medicin wirkte. Im vorigen Jahre siedelte er von Moskau nach St. Petersburg über. Der Verstorbene hat Rokitanski's Handbuch der pathologischen Anatomie übersetzt und hat sich auch einen Namen gemacht als Uebersetzer von *Dante*'s, *Shakespeare*'s, und *Schiller*'s Werken. 2) In Prag der Otiater Dr. Czarda, Docent an der dortigen czechischen Universität, im 35. Lebensjahre. 3) Am 26. October erschoss sich der Landschaftsarzt des Senkow'schen Kreises (Gouv. Poltawa), S. Tschernigowski, welcher vor 5 Jahren den Cursus an der hiesigen medicinischen Academie absolvirt hat. Das Motiv zu dieser That soll die Ueberzeugung gewesen sein, dass seine Krankheit (Phthisis) unheilbar ist. (Wr.) 4) In Leyden der Professor der Physiologie Dr. Heynsius. 5) In Graz der ehemalige Professor Sanitätsrath Dr. E. Zini.

— Im Odessaer Bezirksgerichte gelangte wiederum eine *Klage wider einen Arzt* zur Verhandlung, welche dieses Mal aber mit der *Freisprechung* des Angeklagten endete. Der Sachverhalt ist folgender: Dr. Trojano war angeklagt worden, die Aufforderung des Kaufmanns Dritenpreiss zum Besuch seines an Peritonitis erkrankten Sohnes unberücksichtigt gelassen zu haben. Als nämlich Drit. sich eines Abends an Dr. Trojano mit der Bitte wandte, seinen erkrankten Sohn zu besuchen, rieth ihm Dr. Trojano, als er erfuhr, dass Dr. Tjunjajew den Kranken bereits behandele, sich an diesen zu wenden. Drit. befolgte aber diesen Rath nicht; der Kranke blieb bis zum Morgen ohne ärztliche Hülfe und starb in der Folge. Der als Zeuge in dieser Angelegenheit befragte Dr. Tjunjajew sagte aus, dass er an diesem Abend zu Hause gewesen, so dass Drit. die Möglichkeit hatte, ihn zu sich zu rufen; der Zustand des Kranken sei übrigens ein derartiger gewesen, dass wohl kaum der Besuch des Dr. Trojano ihn hätte retten können. Letzteres bestätigten auch die DDr. Graesnow und Jachimowitsch. Nichtsdestoweniger hielt es der Procureur für möglich, die Klage gegen Dr. Trojano aufrecht zu halten. Das Gericht sprach aber den Angeklagten, welcher sich selbst vertheidigte und namentlich die ganz abnormen Forderungen, welche an die Aerzte gestellt werden, hervorhob, auf Grund der Aussagen der Zeugen und Sachverständigen frei.
(Odess. Listok — Wr.)

— Wie Berliner Blätter berichten, sind seitens der Proff. Koch (Berlin) und v. Pettenkofer (München) Aerzte nach Palermo behufs Studiums der Cholera geschickt worden.

— In *London* ist ein *Hospitalschiff* für 200 Pockenkranke eingerichtet worden. Ganz vorzüglich soll die Ventilationsvorrichtung auf diesem Schiffe sein. 20 automatische Pumpen absorbiren durch 6füssige Röhren in regelmässigen Zwischenräumen 3 Millionen Cubikfuss schlechter Luft. Die von aussen zugeführte Luft gleitet über Röhren hin, die durch Wasser erwärmt werden, wird von einem eisernen Reservoir aufgefangen und strömt dann, durch Hähne regulirt, regelmässig und unmerklich ein. Die Luft in den Räumen erwies sich nach genauen Untersuchungen innerhalb eines Zeitraumes von 5 Minuten, ohne alle Agitation, als durchweg erneuert.
((A. m. C.-Ztg.).

— Die Helsingforser Universität erhält eine neue chirurgische Klinik, für welche die Landesvertretung Finnlands gegen $1\frac{1}{2}$ Millionen finnische Mark (= c. 580,000 Rbl) bewilligt hat. — In Moskau ist die neue psychiatrische Klinik, zu welcher eine Frau Morosow die Mittel hergegeben hat, bereits aufgebaut. — Der Warschauer Universität sind auf Ansuchen des kürzlich ernannten Professors der Pharmacie Menthien für das pharmaceutische Laboratorium einmalig 5000 Rbl. zur Remonte und ausserdem 600 Rbl. jährlich zum Unterhalt desselben bewilligt worden.

— Die zahlreichen *Vergiftungsfälle in Wilhelmshaven in Folge Genusses von Miesmuscheln*, über welche wir in № 43. S. 363 dieser Wochenschrift berichteten, sind, wie Prof. Virchow in der Berliner medicinischen Gesellschaft mitgetheilt hat, nach von ihm veranlassten eingehenden Untersuchungen nicht durch ein *Ptomain*, wie anfangs irrthümlich angenommen wurde, sondern durch ein flüchtiges *Alkaloid* (analog. dem Fischgift) verursacht worden.

— In *Montreal* (in Canada) herrscht seit längerer Zeit eine heftige *Pockenepidemie*, welche noch immer im Zunehmen begriffen ist. Im October starben dort an dieser Krankheit 1662 Personen; die Gesammtzahl der Pockentodesfälle seit dem April soll 2651 betragen. Gegenwärtig giebt es ausserhalb des Hospitals c. 3000 Erkrankungsfälle. — Die zwangsweise Impfung wird dort seit dem Beginn des November-Monats streng gehandhabt.

— *Eine neue Art Reclame.* Kürzlich wurde uns ein Heft der «Sammlung klinischer Vorträge, herausgegeben von R. Volkmann» und zwar № 252 (über medicinische Seifen von P. G. Unna) zugesandt und zwar nach dem auf dem Titelblatt aufgedruckten Stempel zu urtheilen versendet dieses Heft die Ichthyol-Gesellschaft Cordes, Hermanni & Co. Hamburg. Für die Gesellschaft mag das ja ganz praktisch sein, doch können wir nicht umhin unsere Verwunderung darüber auszusprechen, dass bisher weder Dr. Unna noch Prof. Volkmann gegen eine derartige Benutzung der «Sammlung klinischer Vorträge» protestirt haben.

Berichtigung: № 45 S. 382 Zeile 8 muss es anstatt Löbner — Löbker heissen.

Vacanz.

— *Landschaftsarztstelle* im Kreise *Kargopol* des Olonez'schen Gouvernements. Gehalt 1500 Rbl. jährlich bei freien Amtsfahrten. Wohnsitz im Kirchdorf *Konewo*, 77 Werst von Kargopol entfernt. Adresse: Каргопольская Уѣздная Земская Управа.

Mortalitäts - Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 3. bis 9. November 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
235	195	430	90	31	51	16	5	13	62	37	35	40	34	12	3	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 14, Febris recurrens 1, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 1, Masern 6, Scharlach 15, Diphtherie 7, Croup 4, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 9, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 25, andere Gehirnkrankheiten 22, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 24, acute Entzündung der Athmungsorgane 36, croupöse Lungenentzündung 6, Lungenschwindsucht 80, andere Krankheiten der Brusthöhle 5, Gastrointestinal-Krankheiten 52, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 35, Marasmus senilis 21, Kachexia 17.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 2, Mord 0.

— Andere Ursachen 11.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geborene.
Stockholm .	18—24 October	200 134	78	5	20,8	6,4	30,8
Kopenhagen .	28 Oct. 3—Nov.	280 115	71	9	13,2	12,6	37,7
Berlin . . .	18—24 October	1 263 455	522	82	20,7	15,7	31,9
Wien	25—31 October	769 889	319	39	21,5	12,2	31,7
Brüssel . . .	25—31 October	175 811	71	5	20,9	7,0	35,8
Paris . . .	25—31 October	2 23[illegible] 928	883	95	20,5	10,7	26,7
London . .	25—31 October	4 083 928	1366	141	14,9	10,3	32,9
St. Petersburg.	1—7 November	928 016	435	53	24,4	21,1	36,6

☞ **Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 26. November 1885.**

☞ **Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 18. November 1885.**

Als Beilage dieser Nummer folgt: Prospect zum Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von A. Nuhn.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 15 Ноября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 47. St. Petersburg, 23. November (5. December) 1885.

Inhalt: H. Krannhals: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen. (Fortsetzung). — C. Schadeck: III. Ein Fall von Lichen planus chronicus trunci et extremitatum. — *Referate.* A. Johannessen: Acute Polyurie bei einem Kinde nach dem Stiche eines Ixodes ricinus. — Clemens Max Richter: Zur Statistik der Aneurysmen, besonders der Aorta-Aneurysmen, sowie über die Ursachen derselben. — R. Pughe: Intestinalobstruction, vom Processus vermiformis ausgehend. Abdominalschnitt. Heilung. — H. Neumann: Antipyrin bei acutem Gelenkrheumatismus. — Julius Wolff: Ueber eine neue Methode physikalischer Diagnostik für Krankheiten der Brust- und Bauchhöhle. — Prof. C. A. Ewald und Jessner: Ueber frühzeitige Punction bei Ascites. — Johann Bókai: Harnröhrendivertikel im Kindesalter. — *Eingesandt.* — *Vermischtes.* — *Vacanzen.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen.

Von
Dr. H. Krannhals,
dirigirender Arzt und Prosector.

(Fortsetzung.)

Ich habe mir erlaubt die Fälle *acuter genuiner fibrinöser Pneumonie* der Gruppe der acuten Infectionskrankheiten einzureihen. Wenn die Untersuchung über die Aetiologie der verschiedenen Arten entzündlicher Lungenprocesse auch noch lange nicht zum Abschluss gekommen, so scheint doch immerhin diejenige Form der fibrinösen Lungenentzündung, welche klinisch unter den bekannten mehr oder weniger scharf charakterisirten Erscheinungen verläuft, schon soweit ätiologisch klar gestellt zu sein, dass ihrer Einreihung in die Zahl der acuten Infectionskrankheiten kaum noch etwas im Wege stehen dürfte.

Die 15 Fälle betrafen 14 Männer und 1 Weib. Es wurden eingeliefert im Januar 1, April 2, Mai 5, Juni 2, September und October je 1, November 3. Bei den 13 zur Section gelangten Pneumonien war fünf Mal die rechte Seite ausschliesslich, ebenso oft die linke allein befallen und handelte es sich drei Mal um beiderseitige Erkrankung. Als Complicationen sind zu erwähnen Pericarditis (mit seropurulentem Exsudat) und eitrige Convexitätsmeningitis je ein Mal. Der locale Lungenprocess präsentirte sich überwiegend im Stadium der grauen Hepatisation. Drei Mal fand sich multiple Abscedirung und mögen diese Fälle, die auch sonst nicht ohne Interesse, in extenso mitgetheilt werden:

1. In dem ersten handelte es sich um ein herabgekommenes Individuum (Dmitri Gawrilow, 30 a. n.), welches angeblich seit einem Jahre an Husten gelitten hatte und in allerletzter Zeit unter verstärktem Husten, Frost und Hitze schwer erkrankt war. Zwei Tage beobachtet. Diagnose (Dr. Hampeln): Abscessus pulm. idiopath. lat. dextr. Es fand sich: die rechte Lunge total, die linke im Unterlappen voluminös, sehr derb, auf dem Durchschnitt graubraun, etwas fleckig, meist chokoladenfarben, fein granulirt, durchzogen von zahlreichen hellen weisslichen oder bläulichen zarten Bindegewebszügen. An einzelnen Stellen totale Hepatisation, an anderen geringer Luftgehalt. In den mehr chokoladenbraun gefärbten, fein granulirten Partien zahlreiche kleine gelbe Eiterpuncte und grössere, bis nussgrosse Erweichungsherde mit putridem Inhalt. Das gleiche übelriechende schleimig-eitrige Fluidum quillt bei Druck aus den leicht dilatirten und in ihren Wandungen verdickten Bronchien. — Parenchymatosis der Leber und Nieren, frischer mässiger Milztumor, leichte Schwellung der Follikel und Plaques im Darm.

2. Jacob Dreiblatt, 69 a. n. Kein typischer Verlauf. Diagnose (Dr. Hampeln): Pneumonia fibrinosa pulm. sin. lob. inf., pulm. dextr. lob. inf. et medii. — Rechts Unter- und Mittellappen, sowie der untere Theil des Oberlappens voluminös, sehr derb und fest, an der Spitze guter Luftgehalt. Durchschnitt von dunkelgraublauer Farbe, fleckig, dunkler und heller, durchsetzt von zahlreichen linsengrossen bis 2 Cm. Durchmesser haltenden dunkelbraunen Flecken, dabei *fast* glatt, nur wenig und nicht überall gleich stark granulirt, am stärksten in den braunen Partien. Gewebe fest, elastisch, auch auf stärkeren Druck nicht zu zertrümmern, luftleer. In der so beschaffenen Grundsubstanz sind, am zahlreichsten im oberen Theile des Unterlappens, aber auch sonst überall eingesprengt zahlreiche kleinste Eiterherde, meist stecknadelkopf- bis pfefferkorngross, die grösseren von dünner bläulicher Pseudomembran ausgekleidet. Links keine pneumonischen Veränderungen, geringes Oedem.

Das gewöhnliche Bild der fibrinösen Pneumonie ist in den beiden vorstehenden Fällen durch interstitielle, aus früherer Zeit stammende Bindegewebswucherung in den jetzt acut erkrankten Lungen verändert worden. Während in Fall I diese Wucherung eine mehr localisirte genannt werden kann, insofern sie sich vorzugsweise an die Bronchien hielt oder auf feine schmale Züge beschränkte, war sie in Fall II durchaus diffus. Zu einer Lungenschrumpfung war es in beiden noch nicht gekommen, als die fibrinöse Pneumonie dazwischen trat, wohl aber schon zu einer beträchtlichen Verkleinerung der Alveolen, welche einer vollen Entfaltung des fibrinösen Ergusses hindernd in den Weg trat. Daher die ungleichmässige Granulirung, das fleckige Wesen der Schnittfläche, die in den braun gefärbten (und am gröbsten granulirten) Partien das relativ noch normalste Lungengewebe besessen hatte. Die mit der interstitiellen Bindegewebswucherung einhergehende Verlegung, Abschnürung und Obliteration zahlreicher *Lymphgefässe*, die sonst, in bisher gesunden Lungen, einen hochwichtigen Factor für die glückliche Resolution pneumonischer Processe abgeben, muss in den vorliegenden Fällen direct als Ursache der Abscedirung angesehen werden, wobei in Fall I möglicher Weise auch noch eine putride Bronchitis älteren Datums ihre deletären infectiösen Wirkungen ausgeübt haben mag.

Der dritte Fall bildet gleichsam eine Ergänzung zu den beiden ersten. Während es sich bei diesen um ältere Ver-

änderungen des interstitiellen Bindegewebes handelte, liegt bei jenen eine frische durch die *Pneumonie selbst* gesetzte Alteration derselben vor, die aber in ihrer Wirkung sich nicht anders verhält als die ersteren.

3. Wilhelmine Wilinsky, 31 (?) a. n., Anstaltswärterin, erkrankt 11. April Abends unter allgemeinem Unbehagen; am 12. Schüttelfrost, Husten, Uebelkeit, Erbrechen, Athmungsbeschwerden; am 14. Aufnahme in den Krankenbestand. Linksseitige Pneumonie, exquisit asthenischer Verlauf, hohe Temperaturen, schwer-typhöser Allgemeinzustand, Durchfälle. Sputum schleimig-eitrig, grossgeballt. hämorrhagisch, schwer, zu Boden sinkend, enthält grosse Mengen semmelförmiger Mikrokokken (Trockenpräparat, Vesuvinfärbung), die, trotzdem eine Kapsel nicht erkennbar war, als Pneumoniekokken gedeutet wurden. Keine Tuberkelbacillen (Pat. hatte bis zu ihrer gegenwärtigen Erkrankung nie an den Lungen laborirt, die Schwere des Verlaufes liess jedoch an eine Phthisis acutissima denken, weswegen wiederholt das Sputum auf Tuberkelbacillen untersucht wurde). In den letzten drei Tagen Exhalationen übelriechend, Sputum selbst nicht. Am 10. Krankheitstage Tod unter schnell zunehmendem Kräfteverfall. — Leichenbefund (in extenso): Linke Lunge: Beide Lappen voluminös, fest, mässig, derb anzufühlen; an Gangraen erinnernder Geruch. Lungenpleura mit schleierartig dünnem fibrinösem Beschlage, Durchschnitt chokoladenfarben hellgraubraun, etwas fleckig, gleichmässig fein granulirt. In diese Grundsubstanz eingestreut eine Unzahl kleiner Eiterherde in verschiedenen Stadien der Entwickelung: 1) mehr oder weniger hochgradige eitrige Infiltration der Umgebung der feineren und feinsten Bronchien. — 2) Schmelzung dieser Infiltrate zu erbsen- bis haselnussgrossen, mit dicklichem Eiter erfüllten Zerfallshöhlen von unregelmässig zerfetzten Wandungen und diffus sich verlierender eitriger Infiltration der Umgebung. — 3) Glattwandige mit gelblicher Pseudomembran ausgekleidete Abscesshöhlen von derselben Grösse, scharf abgegrenzt gegen die Umgebung. Diese Eiterherde durch die gesammte Lunge gleichmässig vertheilt, nur gegen die Spitze hin näher bei einander stehend. Am vorderen unteren Rande des Unterlappens eine 3—5 Cm. breite Zone gangränös im ersten Stadium — glatte spiegelnde, grünlich verfärbte Schnittfläche von halbdurchscheinendem Wesen, kein Zerfall. Bronchialschleimhaut dunkelblauroth injicirt. In der rechten Lunge keine entzündlichen Veränderungen. Acuter Milztumor, Parenchymatosis von Leber und Nieren.

Die mikroskopische Untersuchung ergab eine ungemein hochgradige zellige Infiltration des interstitiellen Bindegewebes, wie man sie sonst bei einer typischen fibrinösen Pneumonie nicht findet. Da ältere Veränderungen in beiden Lungen fehlten, ist anzunehmen, dass allein die excessive Mitbetheiligung des Bindegewebsgerüstes an dem Entzündungsprocesse und die dadurch gesetzte Ernährungsstörung die Ursache des Zerfalls war. — Die circumscripte Gangrän, im ersten Stadium, liess ebenfalls keine älteren Veränderungen zu ihrer Erklärung heranziehen, doch wird für sie eine ganz besondere noch unbekannte Schädlichkeit anzunehmen sein.

Der *Recurrens*epidemie von 1883, welche gegen Ende des Jahres nur noch in einzelnen sporadischen Fällen sich bemerkbar machte, folgte in den ersten Monaten des Jahres 1884 eine kleine Nachepidemie, welche im Sommer vollständig erlosch. Von den 7 Recurrensleichen wurden abgeliefert je 2 im Januar und Februar, 3 im April.

Ich habe bereits gelegentlich meines ersten Berichtes darauf aufmerksam gemacht, wie ungemein häufig man bei Sectionen an Febr. recurrens Verstorbener, Residuen früherer Krankheitsprocesse und complicirende Organerkrankungen antrifft, so, dass ein Befund, der bei sonst normalen Organen lediglich aus dem der acuten Infectionskrankheit als solcher zukommenden Veränderungen besteht, zu den Ausnahmen gehört. Die 7 Leichen boten folgende Veränderungen dar:

1. Gottlieb Irbe, 45j. Soldat. Totale beiderseitige Verwachsung der Pleurablätter, links mit zahlreichen Verknöcherungen in den Schwarten; complicirende fibrinöse Pneumonie des rechten Oberlappens, rechtsseitige Parotitis, oberflächliche Dickdarmdiphtherie.

2. Andreas Kruhening, 39j. Arbeiter. Complicirende acute Nephritis, Pyämie mit multiplen Abscedirungen in Haut und Gelenken, Erysipelas capitis.

3. Ernst Rudsiht, 24j. Arbeiter. Complicirende fibrinöse Pneumonie, links total, rechts im Unterlappen; links serofibrinöser Pleuraerguss; Pericarditis serofibrinosa.

4. Mitrofan Spitalew, 43j. Handlungscommis. Cor adiposum, Muskulatur des rechten Ventrikels bis auf die Trabekeln von Fett durchwuchert; beiderseits indurirte Lungenspitzen mit käsiger und fibröser Peribronchitis.

5. Andreas Segel, 34j. Arbeiter. Tuberculosis pulmon., laryngis et tracheae.

6. Dahrte Kleinberg, 36j. Arbeitersfrau. Complicirende Nephritis haemorrhagica und intensive Colitis catarrhalis.

7. Eduard Faunstein, 18j. Lehrling. Milzabscess, eine Unzahl secundärer miliarer Leberabscesse, entstanden durch Verschleppung embolischen Materials durch die Milzvene. (Von Dr. Treymann näher mitgetheilt [1]).

Von den 6 Fällen von *Typhus abdominalis* gelangten 2 im März, je 1 im Januar, Februar, April und November zur Section. Zwei dieser Fälle endeten tödtlich durch perforative Peritonitis, einer in Folge eines Recidivs; ein weiterer Fall war dadurch in hohem Grade interessant, als er bereits am siebenten Krankheitstage verstarb und eine sowohl nach Intensität als Extensität bemerkenswerthe Veränderung des gesammten Darmcanals darbot.

Alexander Moros, 18j. Arbeiter, rec. den 22. Febr. Soll seit 3 Tagen krank sein, weiteres, da Pat. somnolent, nicht zu erniren. Guter Ernährungszustand, trockene, heisse Haut, totale Benommenheit, Leib aufgetrieben, Milzdämpfung nicht vorhanden, Milz nicht palpabel, Leber nicht vergrössert. Druckempfindlichkeit der Ileocoecalgegend, Geräusch daselbst. Drei flüssige Stühle täglich, die unter sich gelassen werden. Temperaturen in den nächsten Tagen zwischen 40,5 und 41,8. Tod am 7. Tage.

Im gesammten Dünn- und Dickdarm hochgradige Schwellung der Follikel (im Jejunum besonders stark) und Peyer'schen Plaques (Ileum), erstere nicht selten bis zu Pfefferkorngrösse, letztere bis 2 Mm. hoch; nirgends Geschwürsbildung, nur in der stark geschwellten Umgebung der Valv. Bauhini zeigen sich einzelne porenartige Vertiefungen. Mesenterialdrüsen sehr stark zu wallnussgrossen markig-weichen Tumoren geschwellt, hellgrauroth auf dem Durchschnitt. Leber 29, 18, 17, 8,5 Cm. weich, grau auf der Schnittfläche, von Läppchenzeichnung keine Spur. Milz 14, 8,5, 2,5 Cm. weich, matsch, dunkel-burgunder-schwarzroth, Malpighische Körperchen deutlich. Nieren sehr weich, schlaff, sonst von normalem Aussehen.

Den folgenden Fall fasse ich als *Colotyphus* auf. Der Verlauf (7tägige Beobachtung) war ein derartiger, dass die Diagnose «Typhus abdominalis» mit einem (?) gestellt wurde. Tod wahrscheinlich am Ende der dritten Woche.

Elisabeth Moschnunowa, 28j. Arbeiterin. (P. № 247, 5). Magen, Duodenum und fast der gesammte Dünndarm ohne auffällige Veränderungen, Schleimhaut sehr blass grau-gelb, 20 Cm. über der Valvula Bauhini beginnt leichte Schwellung der Follikel und Plaques, welche bis zur Klappe reicht. Die Schleimhaut des gesammten *Dickdarms*, vom Coecum beginnend in hochgradig-geschwürigem Zerfall begriffen. Die ältesten Stadien des Processes präsentiren sich im Coecum und Colon ascendens, die jüngsten c. 50 Cm. über der Analöffnung. In den erstgenannten Darmabschnitten ist die, auch weiterhin blass-graugelblich gefärbte Schleimhaut zu quergestellten Wülsten geschwellt, zwischen denselben, aber auch auf ihnen zahlreiche rundliche oder durch Confluenz langgestreckte, diesenfalls querstehende Geschwüre mit leicht wallartig erhabenen Rändern und schmutziggraugrün oder schwärzlich belegtem Grunde. Das Coecum selbst bildet eine einzige grosse Geschwürsfläche. Im Colon descendens nimmt die Schleimhautschwellung ab, es verlieren sich vollkommen die Wülste bis im S. romanum fast jegliche Schwellung verschwindet. Hier nun finden sich charakteristische folliculäre Geschwüre, beginnend von der blossen Follikelschwellung und dem kleinen kraterförmigen Ulcus mit satrk wallartig aufgeworfenen Rändern bis weiter nach aufwärts zum tiefen, die Muscularis blosslegenden, buchtigen Geschwür. Die Umgebung auch der kleinen Ulcera ist stark infiltrirt und lässt sich an ihnen, auch wo sie nicht bis auf die Muskelschicht greifen, die Schleimhaut auf ihrer Unterlage nicht verschieben. Der geschwürige Zerfall nimmt vom Coecum nach abwärts gradatim ab, 50 Cm. über dem Anus finden sich nur noch geschwellte Follikel, noch weiter abwärts folgt ein c. 40 Cm. langer, sich vollkommen normal ausnehmender Darmabschnitt, 10 Cm. über dem Anus treten sodann wieder folliculäre Geschwüre auf, um unmittelbar über der Afteröffnung zu einer neuen Gruppe grösserer Ulcera zu confluiren, die aber bei weitem nicht die Tiefe und den Umfang der im Coecum befindlichen erreichen.

Die übrigen Organe betreffend fand sich markige Schwellung der dem Coecum und Colon asc. anliegenden mesenterialen Lymphdrüsen, ein frischer, sehr weicher Milztumor, charakteristische Parenchymatosis von Leber und Nieren, auffallende Mürbheit des blass-graubräunlichen Herzfleisches, geringe Hypostase in den Lungen.

Ein hervorragendes Interesse beanspruchten die beiden Fälle von *Anthrax intestinalis*. Obgleich dieselben in der Inauguraldissertation von Vierhuff [2]) bereits veröffentlicht worden sind, möchte ich sie dennoch auch hier in extenso mittheilen.

1. Franz Hutt, 39j. Bürstenmacher. Hochgradige Schwellung der rechten Parotisgegend, wo die primäre Pustel sich jetzt in Form

---

[1]) Petersb. med. Wochenschr. 1884, № 21 und 22.

[2]) Ueber Anthrax intestinalis beim Menschen. Inaug.-Dissert. Dorpat 1885.

eines c. linsengrossen trockenen Schorfes mit ausgekerbtem Rande präsentirt. Bei Eröffnung der Bauchhöhle ergiessen sich c. 1500 Ccm. trüber mit spärlichen Flocken durchsetzter gelblicher Flüssigkeit. Die Darmserosa an zahlreichen Stellen fleckweise dunkelbläulichroth injicirt, jedoch wie das Periton. parietale glatt. Mesenterium sulzig infiltrirt, Drüsen desselben geschwellt und von Hämorrhagien durchsetzt. Magen leer, Schleimhaut grau-röthlich, gefaltet mit einer geringen Menge zähen Schleimes überzogen, im Fundus einige Ecchymosen. Im Duodenum beginnt dicht unterhalb der Papilla duct. choled. die charakteristische Veränderung des Darmes. Die Schleimhaut ödematös, von röthlicher Färbung, auf der Höhe der zu hahnenkammähnlichen Wülsten geschwellten Kerkring'schen Falten, welche ein eigenthümlich dunkelblaurothes Colorit zeigen, finden sich sehr zahlreiche oberflächliche, meist quer verlaufende Verschorfungen von Hanfkorn- bis Bohnengrösse. Ihnen entsprechend ist die Darmserosa injicirt. Die solitären Follikel und die Plaques nicht geschwellt. Weiter nach abwärts werden die Wülste und Verschorfungen immer kleiner und spärlicher, um c. 180 Cm. oberhalb der Ileocoecalklappe ganz zu verschwinden. Hier findet sich nur noch leichte diffuse Schwellung der Mucosa. — Milz 13. 9 und 8 Cm., Capsel gerunzelt, bläulichgrau, Parenchym derb, auf dem Durchschnitt dunkelroth, Trabekeln deutlich. — Leber und Nieren parenchymatös getrübt und geschwellt.

2. Johann Gutmann, 35 a. n., Arbeiter. Rechts über dem inneren Drittheil der Clavikel ein c. 1 Cm. Durchmesser haltender Schorf, von einer Borke bedeckt. In der Umgebung bis zur Brustwarze herab mässiges Oedem, ebenso nach aufwärts in den linken seitlichen Partien des Halses. — In der Bauchhöhle kein Erguss, Netz und Mesenterium normal, Mesocolon sulzig infiltrirt. Magen ausgedehnt enthält c. 700 Grm. grünlicher Flüssigkeit. Mucosa geschwellt von dunkelgraurother Färbung, sehr stark ecchymosirt; an der kleinen Curvatur eine hirsekorngrosse Erhabenheit von gelblicher Färbung mit lebhaft rothem Hof; in der Nähe des Pylorus circumscripte Schwellung der Schleimhaut, in deren Centrum ein kleiner schwärzlich verfärbter Defect. Im Duodenum und oberen Theil des Jejunum recht zahlreiche ödematöse hahnenkammartig dunkelrothe Schwellungen der Falten, mit oberflächlicher Verschorfung; Serosa an entsprechender Stelle blauröthlich verfärbt. Plaques und Follikel normal; unterer Theil des Jejunum und Ileum intact. Dann wieder erst im Dickdarm 6 tiefroth gefärbte c. bohnengrosse Wülste. Mesenterial- und Retroperitonäaldrüsen stark geschwellt, grösstentheils hämorrhagisch infiltrirt. — Milz 16, 10, 5 Cm., Capsel gespannt, Durchschnitt schön burgunderroth, Parenchym brüchig.

In beiden Fällen konnten die Milzbrandbacillen in allen daraufhin untersuchten Organtheilen mit leichter Mühe dargestellt werden.

Scarlatina ist in der Tabelle mit 3 Fällen vertreten — 1 im März, 2 im Juli, die beiden letzteren wurden secirt, boten jedoch nichts bemerkenswerthes dar. *Diphtherie, Meningitis cerebrospinalis infectiosa, Typhus exanth.* und *Erysipelas* gelangten je einmal zur Section. Bei der Meningitis konnten in dem Piaexsudate grosse Mengen von Mikrokokken, einzeln oder zu kurzen Ketten vereinigt nachgewiesen werden, wie in einem schon früher und einem später secirten Falle. Das langwierige Erysipel endete tödtlich durch eine terminale Pneumonie des linken Unterlappens. — Die 3 Fälle von Lyssa humana sind nicht secirt worden.

Im Anschluss an die acuten Infectionskrankheiten möge der *septisch-pyämischen* Processe Erwähnung geschehen. Von den 5 Fällen, welche sich am besten noch unter der gemeinschaftlichen Bezeichnung «*Pyämie*» zusammenfassen lassen, bestanden 3 in multiplen Abscedirungen in der Haut und Körpermuskulatur und zwar 2 im Anschluss an schwere Erysipele, einer in Folge eines Panaritiums des rechten Mittelfingers; im 4. Falle, der klinisch kaum beobachtet worden, fand sich rechtsseitiges Empyem der Pleurahöhle, Peritonitis mit serös-eitrigem Exsudat, Cystitis, Pyelonephritis (links), multiple Abscedirungen im Beckenzellgewebe; im 5. Falle Caries des ersten Brustwirbelkörpers, eitrige Synovitis fast aller grösseren Gelenke, sero-fibrinöse Pleuritis links.

Die 4 Fälle von *Septicaemie* betrafen sämmtlich Frauen. Der erste derselben bot abgesehen von Petechien und Quaddeln der Haut einen negativen Befund dar, in zweien anderen fanden sich Pilzembolien und miliare Abscesschen der Nieren, in einem dieser letzteren auch Meningitis, der letzte wies ein seröses Empyem der Brust- und Bauchhöhle auf. Endocarditis fand sich in keinem derselben. Der Ort der primären Infection konnte ebenfalls in keinem Falle durch die Autopsie festgestellt werden. Klinisch boten die Fälle manches interessante dar und war zwei Mal die Diagnose auf Typhus abdominalis, einmal auf Typhus exanth. gestellt worden. Der letzte Fall kam moribund ein.

(Fortsetzung folgt.)

Casuistische Mittheilungen aus der Universitätsklinik fur Dermatologie und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew.

III. Ein Fall von Lichen planus chronicus trunci et extremitatum.

Von

C. Schadeck.

«... dass wir von einer vollständigen Kenntniss der Lichengruppe noch weit entfernt sind, und eine umfassende objective Darstellung nur durch das Zusammenwirken der Dermatologen sämmtlicher Länder zu erreichen sein wird». Unna. (St. Pbg. med. Wochschr. 1884, p. 502).

Obgleich die Zahl der Mittheilungen über Lichen planus in letzter Zeit zugenommen hat, sind wir noch lange nicht genügend mit diesem hartnäckigen Leiden bekannt, namentlich sind diejenigen Fälle, die Jahre lang bestehen und innerer wie äusserer Therapie trotzen, noch sehr dunkel. Aus diesem Grunde scheint mir die Mittheilung des von mir beobachteten Falles berechtigt und zwar dieses um so mehr, als einige Sonderheiten bezüglich Localisation und Form des Ausschlages bemerkenswerth.

Terenti Kowal, 28 J. alt, ein Bauer des Gouv. Tschernigow, trat im März a. c. in die Klinik ein. Die *Anamnese* ergab, dass die Eltern an keinerlei Ausschlägen gelitten und er selbst bis zu seinem 8. Jahre stets gesund gewesen sei und auch seit dieser Zeit hat er ausser dazwischen auftretenden, quälenden Kopfschmerzen keinerlei Leiden überstanden. Ungefähr vor 20 Jahren bemerkte Pat. auf seiner Haut einen Ausschlag und zwar, soviel ihm erinnerlich, zuerst auf der rechten Hand, dann aber auch an den übrigen Extremitäten und am Rumpf, jedoch ohne irgend welche unangenehme Symptome zu bemerken, ausser zeitweiligem geringen Jucken.

Die objective Untersuchung ergab Folgendes: der Wuchs hoch, Knochenbau und Muskulatur gut, desgleichen die Ernährung, obgleich das Fettpolster gering entwickelt. Die innern Organe gesund. Die Haut enthält wenig Pigment im Stratum Malpighi, die Haare dunkelblond.

Auf verschiedenen Körpertheilen bemerkt man einen aus Flecken und Knötchen bestehenden Ausschlag, die theils isolirt, theils in unregelmässigen Gruppen stehen. Die Flecken, rundlich oder polygonal, sind grau mit dunkeln Contouren und ihre Oberfläche schuppt leicht ab. Die Knötchen sind flach, erheben sich wenig über das Niveau der Haut; einzelne zeigen sich im Centrum eingedrückt, ihre Oberfläche ist glatt. Die frischesten Knötchen bemerkt man an der Fossa supraspinata und am Angulus scapula rechterseits und zwar nur wenige runde, hanfkorngrosse Knötchen, die trocken sind, eine matte Oberfläche habene und nicht schuppen. Auf der Stirn, am Halse, über der rechten Clavicula und auf der rechten Ellbogenbeuge, auf dem oberen Drittel der Vorderfläche des linken Oberschenkels und auf der rechten Hinterbacke; findet man einen Ausschlag, der aus kleinen runden und polygonalen mattvioletgrauen Papeln besteht. An vielen Stellen confluiren dieselben zu breiten Platten, die jedoch wenig über die Oberfläche erhaben. Bei Einzelnen ist das Centrum deprimirt. Neben und zwischen diesen Papeln findet man vertiefte graue runde und polygonale Flecken mit dunkelpigmentirten Contouren. Diese Knötchen und Flecken sind stellenweise zu unregelmässigen Gruppen vereinigt, in de-

nen man zum Theil noch die einzelnen Knötchen erkennen kann. Auf der Haut der linken Stirnhälfte bemerkt man einen ca. zolllangen schrägen Streifen, dessen etwas eingedrückte Oberfläche trocken und von grauvioletter Färbung ist. Auf dem rechten Oberarm, von oben nach unten gehend, angefangen vom Anfang des M. deltoides bis zur unteren Insertion desselben zieht sich ebenfalls ein Streifen, welcher oben ca. 1" breit, unten etwas schmäler ist. Er hat ebenfalls die grauviolette Färbung und zeichnet sich durch seinen deutlich markirten rosettenartigen Rand aus, welcher an die Uferzeichnungen auf den Landkarten erinnert. Die Oberfläche ist trocken und wie mit Mehl bestreut, in Folge der Anhäufung kleiner grauweisser Schüppchen. Schon der eigenthümliche Rand weist auf die Entstehung des Streifens durch Confluiren zahlreicher Papelgruppen hin und wird dieses noch dadurch bestätigt, dass in der nächsten Umgebung des Streifens kleine Gruppen und einzelne Knötchen und Flecken zu bemerken sind. An mehreren Stellen ist der Streifen durchbrochen und füllen die Zwischenräume kleine Gruppen von Knötchen und Flecken aus. Vom Oberarm geht der Streifen an die innere Fläche des Vorderarmes über und läuft auf der Beugefläche nach unten, ebenfalls aus verschieden grossen Gruppen confluirter Knötchen und Flecken bestehend. Auf dem Vorderarme ist der Streifen anfangs schmal, wird zur Mitte desselben jedoch breiter und geht auf die Ulnarregion über, wo er 2 breite Platten von unregelmässiger Form bildet, die aus confluirten Knötchengruppen bestehen, umgeben von einzelnen flachen Knoten. Weiter zieht sich der Streifen längs der Ulnarseite des Handgelenkes hin und geht auf den rechten Daumen über, an dessen Ulnarseite. Dieser letzte Theil des Streifens ist ca. 4‴ breit und ca. 3" lang und bildet eine rauhe grauweissliche Hauterhöhung. *Die Oberfläche ist mit einer dicken Schicht verhornter Epidermis bedeckt.*

Auf der Haut der rechten Handfläche und des linken Fussrückens sind einige vereinzelt stehende trockne hirsekorngrosse Knötchen zu bemerken, *die mit einer dicken Epidermisschicht bedeckt sind.*

Ein ähnlicher Streifen, wie der am Arme beschriebene, findet sich auf der Haut des linken Oberschenkels, ist jedoch vielfach durch Knötchengruppen und Platten unterbrochen. Er beginnt an der Grenze des oberen und mittleren Theiles der Vorderfläche, zieht sich nach oben und aussen, umgeht die Trochanter-Region und endet im oberen Theile der linken Hinterbacke in einer unregelmässigen Knötchengruppe.

An der linken Lumbalregion sieht man eine sichelförmige Gruppe flacher Knötchen, und etwas unterhalb eine unregelmässig ovale ca. 1½" breite und ½" lange Platte. An der Kreuzgegend, der linken Hälfte des Rückens und Unterleibes sind kleine Gruppen von Knötchen und einzelne Flecken dicht zusammenstehend. Die Ränder abgerundet. Zwischen ihnen und an der Peripherie dieser Gruppen einzelne flache Knötchen und imprimirte Flecken.

Alle diese beschriebenen Gruppen von Knötchen und Flecken erinnern in ihrer Lage an Insel-Archipelagi auf den Landkarten (*Lichen planus geographicus*) und sind theils grauviolett, theils dunkelgrau oder aschfarben. Einige sind flach, andere im Centrum imprimirt; an vielen Stellen bemerkt man Abschuppung, wodurch ein bestaubtes Ansehen bewirkt wird.

Nirgends an der Haut des Pat. bemerkt man Bläschen, Pusteln oder Kratzzeichen. Desgleichen fehlen jegliche entzündliche Erscheinungen, wie überhaupt der Ausschlag den Pat. in keiner Weise genirt.

Auf Grund des beschriebenen objectiven Befundes, dessen Localisation, sowie des ausserordentlich langsamen Verlaufes muss man unsern Fall für *Lichen planus chronicus* ansehen.

Der Krankheitsprocess befindet sich bei unserem Pat. theilweis offenbar im Stadium der Involution, wofür die Abschuppungen und die atrophischen Formen (die imprimirten Flecken mit pigmentirten Contouren) sprechen. Andererseits findet aber an einzelnen Regionen ein Fortschreiten des Processes statt, wie z. B. am Rücken, wo man einzelstehende charakteristische Lichen-Knötchen findet.

Auf der rechten Hand hat der Ausschlag einen hypertrophischen Character (Lichen plan. cornée).

Die Aetiologie blieb in unserem Falle dunkel. Da Pat. nur sehr kurze Zeit in unserer Behandlung blieb, lässt sich über den Verlauf nichts sagen.

Referate.

A. Johannessen: Acute Polyurie bei einem Kinde nach dem Stiche eines Ixodes ricinus. (Arch. für Kinderheilk. VI. B. V. H.)

Im vorliegenden Falle handelte es sich um einen 11jährigen Verwalterssohn, der väterlicherseits aus einer neuropathisch belasteten Familie stammte und der in seiner Kindheit eine Zeitlang an vorübergehenden dyspeptischen Erscheinungen nebst Puppillendilatation und Bewusstlosigkeit — nach dem Genuss von grossen Quantitäten Antriscus sylvestris — und kurz vor seiner gegenwärtigen Erkrankung an Rötheln gelitten hat. Am 16. VIII. 82 wurde Pat. während des Schlafes im Walde von einem Holzbock (Ixodes ricinus) in den Hinterkopf (nach links und etwas unten von der Protuberantia occipitalis ext.) gestochen, wobei er einen sehr intensiven Schmerz empfand. Bei dem Versuch, das Thier zu entfernen, wurde dessen Hinterkörper abgerissen, der Kopf dagegen blieb in der Haut stecken. Um die Stichstelle herum entstand eine ziemlich starke Geschwulst, die bis zum linken Ohr reichte. In den darauffolgenden Tagen klagte Pat. über Kopfschmerzen, Schmerzen hinter dem linken Ohr, Steifigkeit in der linken Seite der Halsmusculatur und soll dabei blass und mürrisch gewesen sein. Ausser diesen Symptomen stellte sich eine Gedächtnissschwäche ein, nebst einer Art von psychischer Trägheit. Ferner bestanden noch: Appetitlosigkeit, starker Durst und Polyurie Verf. sah den Knaben erst am 29. VIII, 82 und constatirte nun folgenden Status präsens: Ein gut entwickelter, etwas anämischer Knabe mit einem stumpfen Gesichtsausdruck, erweiterten träge reagirenden Pupillen und starker Alteration der psychischen Functionen. Sonst seitens des Nervensystems keine functionellen Störungen, ausser einer Contractur des linken M. cucullaris (letzterer auf Berührung empfindlich). Brust- und Unterleibsorgane normal, P. 108. Zunge stark belegt, spec. Gew. des Harns 1,008, sonst verhält sich derselbe ganz normal. Die ganze Krankheitsdauer betrug über 5 Wochen und beobachtete man während dieser Zeit folgende Erscheinungen: die obenerwähnten nervösen Störungen nehmen zu (besonders nach der Fahrt — Entfernung circa 10 Kilometer — zum Arzt). Ausserdem klagte Pat. über starke Schmerzen im linken Ohr, es bestand eine geringe Schwerhörigkeit auf diesem Ohr, und war der linke Processus mastoideus auf Druck empfindlich. Die psychischen Functionen waren noch stärker alterirt, zeitweilig stellten sich Delirien ein; unruhiger Schlaf resp. Schlaflosigkeit. Die weiteren Symptome bestanden in: Fieber (38,5 bei trockener Haut), Appetitlosigkeit, starkem Durst und Polyurie[1]). P. 64 (intermittirend). Die zuerst erwähnten subjectiven Symptome, sowie der Schlaf besserten sich nach geeigneter Therapie (Application von 2 Blutegeln hinter das linke Ohr); auch der Appetit wurde besser, dafür klagte jetzt Pat. über Augenschmerzen. Sonst, ausser Verminderung von Chloriden und Phosphaten im Urin, keine nennenswerthe Veränderung. Mit der 3. Woche beginnt eine langsam fortschreitende Besserung aller Symptome (nur constatirte man eine geringe Verziehung des rechten Mundwinkels nebst entsprechender Deviation der Zunge). P. 70. (hart, regelmässig, aber mit deutlicher Intermission). Später betrug die Pulsfrequenz 80—92 (Beschaffenheit des P. ganz normal). T. normal. Auch die Harnmenge nahm gradatim ab (binnen 6 Tagen sank dieselbe von 4 auf 2 Liter), demgemäss nahm auch die tägliche Getränkemenge ab, dafür stellte sich aber eine wahre Polyphagie ein, die einige Tage andauerte. Sechs Wochen nach dem Insectenstich war der kleine Pat. vollständig gesund und betrug die tägliche Harnmenge nur ungefähr $\frac{3}{4}$ Litr. Diabetes insipidus kommt im kindlichen Alter (besonders bei Knaben) häufiger vor als bei Erwachsenen. Der Verlauf der Krankheit ist meistens ein chronischer. Im vorliegenden Falle dagegen dauerte dieselbe ungefähr 5 Wochen, was übrigens die kürzeste bis jetzt in der Literatur bekannte Dauer ist. Dagegen war die Harnmenge grösser als in den meisten bis jetzt beschriebenen Fällen. Ferner wäre noch die ausgeprägt saure Reaction des Harns (sonst schwach sauer oder neutral) hervorzuheben. Auch die sub finem morbi beobachtete Polyphagie ist im kindlichen Alter keine häufige Erscheinung, (umgekehrt bei Erwachsenen). Dagegen lässt sich die trockene Beschaffenheit der Haut leicht erklären. Was die Aetiologie des vorliegenden Falles betrifft,

[1]) 8—10 Liter täglich. Spec. Gewicht 1,005, sonst keine abnormen Bestandtheile. Getränkemenge in 24 St. entsprach der Harnquantität.

so kann es sich hier um 2 Möglichkeiten handeln, und zwar entweder um capilläre Apoplexien am Boden des 4. Ventrikels oder in den benachbarten Theilen des Gehirns (in Folge der vermehrten Brüchigkeit der Wandungen der Hirngefässe, bedingt durch die specifische Wirkung des vom Ixodes ricinus abgesonderten Giftes) oder aber handelt es sich um eine Neuritis ascendens Ni. accessorii sin. die sich dann centripetal auf die benachbarten Kerne des N. vagus, acusticus, facialis und auf das Gehirn selbst (Störung der psychischen Functionen, Polyurie) ausgebreitet hat. Verf. ist für letztere Hypothese. Was die Details sowie die Literaturquellen anbelangt, so verweisen wir auf das Original. N. E.

Clemens Max Richter (San Francisco): Zur Statistik der Aneurysmen, besonders der Aorta-Aneurysmen, sowie über die Ursachen derselben. (Langenbeck's Archiv. XXXII. 3).

Verf. vergleicht die Angaben der jährlichen Health Reports von San Francisco über die dort seit 1865 vorgekommenen Todesfälle in Folge von Aneurysmen und Herzkrankheiten (an denen die Hauptstadt des Goldlandes bekanntlich in höherem Maasse gesegnet ist, als irgend ein anderer Ort der Welt) mit den für einige Städte im Osten der Union und für Europa bekannten Verhältnissen und kommt zu folgenden Schlussfolgerungen: 1) Das Aneurysma der Aorta ist eine specifische Krankheit der arbeitenden Klasse. 2) Die primäre Ursache des Aorten-Aneurysmas ist wahrscheinlich, mit seltenen Ausnahmen, die Endarteritis. 3) Die Hauptursachen der letzteren sind chronischer Alcoholismus und fortgesetzte excessive Muskelanstrengungen, woraus sich prophylaktische Winke von selbst ergeben. 4) Verschiedene Nationalitäten zeigen dieselbe Disposition zur Erwerbung der Krankheiten des Gefässsystems, sowie von Aorten-Aneurysmen im Besonderen, unter denselben Lebensbedingungen. 5) Die meisten Aorten-Aneurysmen treten in dem Lande auf, in welchem die Zahl der Sterbefälle an Krankheiten des Gefässsystems die relativ grösste ist. 6) Diese letztere läuft, in Bezug auf das Alter der Gestorbenen, nahezu parallel mit derjenigen der Sterbefälle an Aneurysmen und ist am grössten in denselben Lebensdekaden. 7) Die grösste Anzahl von Sterbefällen an Aneurysmen im Allgemeinen, sowie von Aorten-Aneurysmen im Besonderen wird in der fünften Lebensdekade beobachtet, sodann in der vierten und sechsten. 8) Von den vier Abschnitten der Aorta zeigt der Arcus aortae die meisten Aneurysmen, darauf die Aorta descendens, sodann die Aorta abdominalis und zuletzt die Aorta ascendens. G.

R. Pughe (Liverpool): Intestinalobstruction, vom Processus vermiformis ausgehend. Abdominalschnitt. Heilung. (British med. Journ. № 1287, 29. Aug.)

Die Zahl der Operationen wegen Darmocclusion ist bereits eine so grosse, dass man sich fast entschuldigen muss, wenn man noch über Einzelfälle referirt, doch verdient der nachfolgende Fall specielles Interesse: 6-jähriger Knabe, hat bereits oft an Verstopfung gelitten, bei der Aufnahme ins Kinderhospital am 10. Juli dauerte sie wiederum 5 Tage, dabei Schmerzen im Unterleibe und Erbrechen. Die Untersuchung ergab besondere Empfindlichkeit der rechten Unterleibshälfte, wo man auch stärkere Resistenz bei der Palpation constatirte, Erbrechen unaufhörlich, die Zunge trocken, P. 136. Resp. 24. Es wurde am folgenden Tage zur Laparotomie unter Spray geschritten, Schnitt nach rechts von der Linea alba, so gross, dass die Hand durchgehen konnte und fand man hart am Coecum eine strangulirte Darmschlinge von 9—12" Länge. Die Einschnürung wurde durch einen abnorm langen Wurmfortsatz gebildet, der am Peritonäum angewachsen, eine Oeffnung bildete, durch welche die Darmschlinge durchgeschlüpft. Der Proc. vermif. wurde, doppelt unterbunden, durchschnitten. Die Abdominalwunde, durch Silberdrähte geschlossen, keine Drains. 2 Mal Verband nach 3 resp. 5 Tagen, die letzte Naht am 9. Tage herausgenommen, 2 Wochen nach der Operation ging Pat. gesund nach Hause. P.

H. Neumann; Antipyrin bei acutem Gelenkrheumatismus. (Berl. klin. W. 1885, № 37).

Auf Grund von 16 mit 6—8 Gramm pro die in stündlichen Dosen von 1,0 behandelten Fällen kommt N. zu folgenden Schlüssen: 1) das Antipyrin steht dem Natr. salicylic. in seinen Wirkungen nicht nach, 2) in Fällen, wo eines der Mittel fehlschlagen sollte, wäre das andere anzuwenden, 3) das Antipyrin hat vor den Salicylpräparaten den Mangel von Intoxicationserscheinungen voraus. Der relativ hohe Preis des Antipyrins steht für's Erste dem ausgedehnten Gebrauch desselben entgegen. Sel.

Julius Wolff: Ueber eine neue Methode physikalischer Diagnostik für Krankheiten der Brust- und Bauchhöhle. (D. med. W. 1885 №№ 37, 38, 39.)

Ausgehend von dem Gedanken, dass die pathologischen Ansammlungen von Flüssigkeiten in der Brust- und Bauchhöhle, indem sie durch Compression die Gewebe, vor Allem die Lunge, so zu sagen einheitlicher machen, und indem sie das schlecht leitende Medium der Luft verdrängen, den Leitungswiderstand für den galvanischen Strom herabsetzen könnten, hat Verf. seine Experimente angestellt. Und in der That ist der Galvanometerausschlag auf der kranken Seite grösser als auf der gesunden, wenn das Exsudat nur gross genug ist. Das gleiche Verhalten gilt für Verdichtungen des Lungengewebes, Pneumonie, Phthise, immer vorausgesetzt, dass die physikalischen Veränderungen sehr bedeutend sind. Auch für andere Exsudate, z. B. im Kniegelenk, ist dasselbe Verhalten constatirt.

Daran schliessen sich noch einige Befunde, die bei Prüfung des galvanischen Leitungswiderstandes des Gehirns in Fällen einseitiger und anderer Cerebralerkrankungen erhoben wurden.

Und zwar ergab sich bisher das Resultat, dass auf der vermuthlich kranken Hirnseite der Leitungswiderstand ein grösserer war. Diese Untersuchungen sind alle noch nicht abgeschlossen, sollen eingehend noch weiter geführt werden.

Dr. M. Schmidt — San Remo.

Prof. C. A. Ewald: Ueber frühzeitige Punction bei Ascites. (Berl. kl. Woch. 1885, № 16 und 32).
Jessner: Idem. (Ibidem № 32).

Beide Autoren befürworten auf Grund einiger wohlbeobachteter Fälle die frühe Punction unter den bekannten Cautelen, bevor Dyspnoe und Druck auf die Abdominalorgane eingetreten. Die durch die Operation, welche beliebig ohne Schaden wiederholt werden kann (in 1 Falle von Ewald 87 Mal) gesetzte Entlastung und Verbesserung der Function der Verdauungsorgane und der Nieren, des Herzens und der Lungen überwiegt den Nachtheil des Eiweissverlustes, selbst wenn derselbe ein hoher (600 Gr. in 4 Wochen — Ewald) sei. Die Resorptionsfähigkeit des Peritonäums werde durch dauernden hohen Druck mehr und mehr geschädigt. Die vor der Operation unwirksamen Diuretica werden nach derselben wieder wirksam. Die Fälle bezogen sich auf Nephritis chron., Cirrhosis, Pfortaderthrombose. Sel.

Johann Bókai: Harnröhrendivertikel im Kindesalter. (Pesth. Med. Chir. Pr. 1885 № 34.)

Zu 6 in d. Literatur bekannten Fällen dieser Art wird folgender hinzugefügt: 3½ j. Knabe, seit 3 Wochen an Dysurie leidend. Urethra wie erigirt, zeigt an der unteren Partie der P. cavern. eine taubeneigrosse, elliptische, glatte, fluctuirende Geschwulst, welche sich p. mortem (Cystitis, Nephritis purul. ex catheterismo!) als ein in der Pars bulbosa durch eine elliptische Oeffnung mit d. Harnröhre communicirendes Divertikel erwies. Vor und hinter der Oeffnung waren Klappenbildungen, deren Ursprung Verf. in das embryonale Leben versetzt. Sel.—

Eingesandt.

H. H. R. Da der am 8. Nov. 1885 im Evangel. Hospital passirte Fall von Chloroformtod bereits seinen Weg in die Tagespresse gefunden hat, so gestatten Sie mir, um etwaigen ungenauen Auslegungen zu begegnen, Ihnen im Folgenden die näheren Details jenes Unglücksfalls mitzutheilen. — Derselbe betraf eine Kranke, bei der behufs Spaltung eines Bauchdeckenabscesses die Chloroformnarcose eingeleitet wurde. Anwesend war ausser mir noch der Ordinator unseres Hospitals, Dr. med. K. Frankenhäuser, die Narcose leitete ich. Pat. zeigte schon vor Beginn derselben grosse psychische Erregung, die sich während des Chloroformirens noch immer mehr und mehr steigerte: sie schrie laut, schlug um sich, warf sich auf dem Operationstisch hin und her, so dass sie gehalten werden musste, um nicht herabzustürzen. Während dieser Zeit war der Puls, der von mir beständig controlirt wurde, durchaus zufriedenstellend. Um das Exaltationsstadium abzukürzen, goss ich in kurzen Pausen Chloroform nach. Ganz plötzlich, ohne dass vorher irgend eine Verlangsamung oder ein Kleinerwerden bemerkt worden wäre, setzte der Puls vollständig aus, die Respiration ging aber noch einige Male fort. Natürlich wurde sofort beim Fehlen des Pulses das Chloroform fortgelassen (in der Maske befand sich noch eine ziemliche Menge, die nicht inhalirt worden war), das Gesicht der Kranken war leichenblass, die Pupillen waren ad maximum dilatirt, aber, wie schon bemerkt, es folgten noch einige Respirationen. Sofort angestellte Wiederbelebungsversuche, die ich abwechselnd mit Herrn Dr. Frankenhäuser über eine Stunde lang fortsetzte, erwiesen sich als vergeblich, der Puls kehrte nicht mehr wieder.

Die am nächsten Tage vorgenommene gerichtliche Section (ausgeführt von Herrn Dr. Gorski) ergab eigentlich nur ein negatives Resultat. Herz und Lungen waren gesund, was auch schon an der Lebenden constatirt worden war. Im Herzen, besonders in der rechten Kammer, fand sich eine reichliche Menge dunklen, flüssigen Bluts; der Klappenapparat und die Muskulatur zeigten keinerlei Veränderung. — Der beim Durchschnitt aus den Lungen ausströmende reichliche, blutige Schaum verdient wohl kaum eine pathologische Bedeutung, da derselbe sehr wohl eine Folgeerscheinung der langfortgesetzten künstlichen Respiration sein kann. Geruch von Chloroform liess sich weder im Gehirn, noch in der Lunge oder im Magen nachweisen, wie wohl auch bei der verhältnissmässig geringen Menge — es waren Alles in Allem c. 2 Drachmen verbraucht worden — nicht anders zu erwarten stand.

Rechnet man dazu, dass ja schon beim Aufgiessen ein Theil des Chloroforms sich verflüchtigt, dass ferner in unserem Falle das zuletzt aufgegossene Quantum nicht inhalirt worden war, so bleibt ein Rest von c. 1 Drachme übrig, den die Kranke bekommen hat. Das

eine so geringe Menge bei einem Erwachsenen tödtlich wirken sollte ist wohl kaum anzunehmen, und muss man eben schliesslich auf eine gewisse individuelle Widerstandslosigkeit recurriren, die bei nervösen und psychisch stark erregten Menschen die Anwendung des Chloroforms eo ipso contraindicirt. — Benutzt wurde gewöhnliches englisches Chloroform, doch ist dieses im vorliegenden Fall nicht anzuschuldigen, da mit demselben Präparat sowohl vor- als nachher ohne irgend welche üble Nebenerscheinung narkotisirt worden ist. In der Hoffnung, dass Sie, hochgeehrter Herr Redacteur, der vorstehenden Mittheilung die Aufnahme in Ihr geschätztes Blat nicht versagen, zeichne etc. Dag. Schubert,

Assistenz-Arzt am Evang. Hospital.

Eingesandt.

Im Sommer dieses Jahres consultirte eine hochgebildete Dame aus Petersburg Herrn Prof. Leyden in Berlin. Patientin überreichte demselben eine Krankengeschichte, welche von ihrem Arzte abgefasst war. Herr Prof. Leyden beachtete den kurzen Bericht gar nicht, verhandelte mit der Patientin nur im befehlenden Infinitivum und riss ihr, als das Ablegen der Kleidungsstücke behufs Untersuchung der Lungen ihm nicht rasch genug zu gehen schien, mit einem Ruck die zu fest haltenden Knöpfe der Wäsche durch. Mit Rufen und selbst Stössen ging die Untersuchung vor sich; zum Schluss wurde die Resolution unter die nicht gelesene Krankengeschichte geschrieben. Empört und tief gekränkt verliess die Dame das Sprechzimmer der Autorität.

Endesunterzeichnete richten obige Mittheilung an die Collegen mit der Versicherung, dass sie mit Widerstreben zu diesem peinlichen Schritte sich entschlossen haben. Der Grund der Veröffentlichung ist nicht das Anstössige des Betragens einer kranken Landsmännin gegenüber — denn über die Art der Abfertigung des jeden Sommer hinausströmenden Petersburger Reisepublicums existirt ja bereits ein ganzer Anekdotenschatz — sondern die berechtigte Entrüstung über so beispiellose Nichtachtung einer Kranken *mit Geleitbrief ihres Arztes*.

Herr Prof. Leyden wurde von Endesunterzeichneten durch Brief vom 1. August interpellirt und um etwaige Erklärungen gebeten. Er hat es nicht der Mühe werth gehalten zu antworten. An der Toleranz unserer Patienten möge er, ähnlich wie oben beschrieben, sich weiter versuchen; von unseren Aerzten empfohlene Kranke werden hoffentlich besser geschützt werden.

Dr. Graf Magawly. Dr. von Grünewaldt.
Dr. C. Koch. Dr. G. Amburger.

Vermischtes.

— Das Bureau des im December d. J. in St. Petersburg stattfindenden *Congresses russischer Aerzte* hat dafür Sorge getragen, dass den auswärtigen Aerzten, welche dem Congress beizuwohnen gedenken, die Fahrt nach St. Petersburg und der Aufenthalt daselbst erleichtert werde. Die Besitzer der hiesigen Hôtels «Moskwa» und «Hôtel d' Europe» haben sich bereit erklärt 30% von dem gewöhnlichen Preise der Hôtelzimmer zu erlassen. Noch wichtiger ist die vom Bureau erwirkte Ermässigung der Fahrpreise auf den Eisenbahnen, so dass die den Congress besuchenden Aerzte auf den meisten Bahnen die Fahrt für den halben Preis machen können. Für die Fahrt zum Congress muss der volle Fahrpreis erlegt werden, doch werden den Theilnehmern am Congress vom Bureau des Congresses besondere Bescheinigungen ertheilt werden, auf Grund welcher sie unentgeltliche Fahrbillete zur Rückfahrt, gültig bis zum 10. Januar 1886, erhalten. Wir lassen nachstehend nach dem «Wratsch» die Namen derjenigen Eisenbahnen folgen, welche diese Preisermässigung von 50% bewilligt haben: die Nikolai-Bahn, die St. Petersburg-Warschauer. die Moskau-Nishni-Nowgoroder, die Baskuntschak-, die Liwny-, die Tambow-Saratower-, die Charkow-Nikolajew-, Shabino-Pinsk-, Rowno-Wilna, die Jekaterinburgsche, die Grjäsi-Zarizyn, die Dünaburg-Witebsk, die Donez-Bahn, die Kursk-Charkow-Asow-Bahn, die Lodzer Fabriksbahn, die Libau-Romny-Bahn, die Mitauer, die Moskau-Rjasan-, die Moskau-Jaroslawl, die Morschansk-Sysran, die Nowgoroder, die Nowotorshok, die Orenburger, die Weichselbahn, die Riga-Dünaburger, die Rjasan-Koslower, die Rybinsk-Bologoje, die Tambow-Koslower, die Uralsche Bahn, die Schuja-Iwanowo, die Baltische, die Wladikawkas, die Transkaukasische und die Fastowo-Bahn. Die vier zuletztgenannten Eisenbahnen werden die Freibillete in der Verwaltung in St. Petersburg ausreichen, die übrigen aber auf der betreffenden ersten Station des Rückweges. Die Warschau-Terespoler, die Moskau-Kursker und die Süd-West-Bahnen ermässigen den Fahrpreis ebenfalls um 50%, doch muss der Arzt schon vor der Fahrt nach St. Petersburg mit einer entsprechenden Bescheinigung des Bureaus des Congresses versehen sein und dieselbe auf der Station, von welcher aus er die Fahrt unternimmt, vorweisen. Die ebenfalls 50% erlassende Losowo-Sewastopoler und die 30% erlassende Orel-Witebsker Bahn verlangen zwei Bescheinigungen seitens des Bureaus des Congresses und zwar éine für die Hinfahrt und die andere für die Rückfahrt. Die finnländischen Bahnen sollen angewiesen worden sein, eine Ermässigung des Fahrpreises um 50% zu gewähren. Von den übrigen Bahnen ist noch keine Antwort eingegangen.

— Wie verlautet, ist Professor Eichwald von dem Posten des Medicinal-Inspectors der Anstalten der Kaiserin Maria zurückgetreten, bleibt aber Director des neuen klinischen Hospitals der Grossfürstin *Helene Pawlowna*.

— Der Präsident des Medicinalrathes, Geheimrath Dr. Zdekauer, ist von der Kasan'schen Universität zum Ehrenmitgliede erwählt worden.

— Wie der «Wratsch» erfährt, ist der Professor der speciellen Pathologie und Therapie an der Charkowschen Universität Dr. J. S. Kremjanski um seinen Abschied eingekommen.

— Zur Theilnahme als Mitglied im Bureau des im künftigen Jahre in Moskau stattfindenden Congresses der russischen Irrenärzte ist von Seiten des Ministerium des Innern der Moskauer Professor der speciellen Pathologie und Therapie, Dr. A. J. Koshewnikow, delegirt worden.

— *Verstorben:* 1) In Orel der frühere Oberarzt des 52. temporären Militärhospitals im letzten türkischen Feldzuge, Dr. N. P. Stefanowski, im 57. Lebensjahre an Leberkrebs. 2) In Kijew erhängte sich am 7. November der noch junge Arzt (Homöopath) Minkewitsch in einem Anfalle von Wahnsinn. 3) In London der bekannte Physiolog, Professor W. Carpenter im 73. Lebensjahre in Folge von Brandwunden.

— In Königsberg ist am 20 November n. St. der dortige Professor Dr. Ernst Burow, Sohn und Nachfolger des berühmten Chirurgen Burow im 48. Lebensjahre gestorben.

— Der Lordmayor von London hat, einer Aufforderung der Gesellschaft der Aerzte folgend, eine Subscription eröffnet, um für deren Ertrag Pasteur, der sich durch die Erfindung eines Heilmittels gegen die Hundswuth wieder ein unschätzbares Verdienst erworben, ein *Ehrengeschenk* zu machen.

— Dr. Garfinkel beobachtete den seltenen Fall, dass bei einem Bauern, der am Bandwurm litt, nach der Darreichung von Granatwurzelrinde (als Decoct) *102 Arschin vom Bandwurm abgingen*, unter denen er 12 Köpfe nachweisen konnte. (Wr.)

— Die kürzlich stattgehabte combinirte Sitzung der städtischen Sanitäts-Commission und des Stadtamtes hat folgenden *Etat für die bei den städtischen Hospitälern Angestellten* festgesetzt: Dem Oberarzt — 1200 Rbl.; dem älteren Ordinator — 900 Rbl.; dem jüngeren Ordinator — 600 Rbl.; dem Apotheker — 600 Rbl.; dem Inspector — 900 Rbl.; dem Oeconom oder der Oeconomin — 720 Rbl.; dem Buchhalter — 600 Rbl.; den Aufseherinnen, Feldscherern und Feldschererinnen, sowie der Kastellanin und den barmherzigen Schwestern — je 300 Rbl. — Dieser Beschluss bedarf noch der Bestätigung seitens der Duma.

— Die Nachrichten über die «*Gesellschaft Kasanscher Aerzte*» lauten recht ungünstig. Nach dem Tode des Präsidenten dieser Gesellschaft, Prof. A. Petrow's wollte Niemand den Präsidentenstuhl einnehmen. Prof. Schtscherbakow, welcher anfangs zugesagt hatte, hat nachher dieses Amt ausgeschlagen. Wie verlautet, soll Prof. Lewschin nach längerem Zögern endlich die Präsidentenwürde angenommen haben. Das Lesecabinet der Gesellschaft hat wegen Mangels eines Locals für dasselbe geschlossen werden müssen. Die Rückstände an Mitgliedsbeiträgen sollen auf 2500 Rbl. angewachsen sein und das vorhandene Geld kaum zur Herausgabe des «Tageblattes» (Дневникъ) der Gesellschaft hinreichen.

— Am 17. November fand in der *militär-medicinischen Academie* der *feierliche Jahresact* statt. Dem Rechenschaftsbericht für das Lehrjahr 1884/1885, welchen der gelehrte Secretair der Academie, Professor Dobroslawin verlas, entnehmen wir, dass von den zahlreich im Berichtsjahre eingelaufenen Gesuchen um Aufnahme in die Zahl der Studirenden der Academie aus Mangel an Vacanzen nur 55 Procent Berücksichtigung finden konnten. Gelehrte Grade und medicinische Würden ertheilte die Academie im verflossenen Jahre 53 Doctoren, 126 Aerzten, 15 Zahnärzten und 94 Hebammen. Sechs Aerzte, welche das Concurrenzthema befriedigend bearbeitet hatten, wurden zu ihrer weiteren Ausbildung bei der Academie belassen und dreien Studirenden wurden für die besten wissenschaftlichen Arbeiten goldene Medaillen zuerkannt.

— Die Hauptverwaltung der *russischen Gesellschaft des Rothen Kreuzes* hat beschlossen sowohl die bulgarische als auch die serbische Gesellschaft des Rothen Kreuzes mit je 100,000 Frcs. zu unterstützen. Die Frage über die Absendung einer Sanitätscolonne ist vorläufig offen geblieben. Dagegen hat das *deutsche Centralcomité vom Rothen Kreuz* bereits mehrere Aerzte und Schwestern, welche mit chirurgischen Instrumenten, Medicamenten und Verbandmitteln ausreichend versehen sind, unter Führung des Dr. Langenbuch auf den bulgarischen Kriegsschauplatz abgesandt. Gleichzeitig ist dem Comité des serbischen Rothen Kreuzes eine grosse Sendung von Verbandmaterial, Medicamenten und Instrumenten übermittelt worden. Vom *deutschen Ritterorden in Oesterreich* sind Sanitätswagen mit dem dazu nöthigen Materiale und Wärtern nach Serbien und Bulgarien gesendet worden. Ebenso hat der *Maltheserorden in Oesterreich* die Absendung eines Sanitätszuges mit 2 Aerzten und den nöthigen Wärtern nach Serbien angeordnet. Die *österreichische Gesellschaft des Rothen Kreuzes* sendet Verbandzeug und Wärter dorthin. Ausserdem haben sich aus Wien Prof. Mosetig mit 2 seiner Assistenten und 6 Aerzte auf den Kriegsschauplatz begeben.

— **Auf den 9 preussischen Universitäten sind im Lehrjahre 1884/85 bei den Prüfungs-Commissionen im Ganzen 569** ***Doctoren und Candidaten der Medicin zur Erlangung der Venia practicandi geprüft*** **worden, und zwar sind 120 aus dem vorigen Jahre wieder in die Prüfung getreten und 449 neu in dieselbe eingetreten. Von obigen 569 haben 430 (über 75%) die Prüfung als Arzt bestanden und zwar 4 mit der Censur «sehr gut», 270 mit der Censur «gut» und 156 mit der Censur «genügend». Die Prüfung nicht bestanden** haben resp. zurückgetreten sind 139 (gegen 25%). Die grösste Zahl von Prüfungscandidaten hatte Berlin, nämlich 221, von denen 64 die Prüfung nicht bestanden haben oder zurückgetreten sind, nächstdem Greifswald (80 : 16), Halle (65 : 14), Breslau (64 : 15), Göttingen (37 : 8), Kiel (31 : 10), Bonn (30 : 2), Königsberg (28 : 8), Marburg (13 : 2). Von *Candidaten der Pharmacie* haben sich 201 der Prüfung unterworfen und haben von diesen 179 die Prüfung als Apotheker bestanden und 22 nicht bestanden.

— In New-York ist ein reich dotirtes *Hospital für Krebskranke* gegründet. Bis jetzt sind für dasselbe bereits über 314,000 Dollars eingegangen, von denen John Astor allein 200,000 Dollars gespendet hat.

— Dr. Beetz empfiehlt in den «Memorabilien» eine 1%ige alcoholische Höllensteinlösung gegen die Schmerzen bei Spinalirritation, wobei die schmerzhaften Puncte und ihre Umgebung längere Zeit bestrichen werden müssen, zuweilen bepinselt er auch die ganze Wirbelsäule und findet den Vorzug einer alcoholischen Lösung darin, dass sie in die Haut gut eindringt und den kleinen Gefässen sowohl als auch den Nervenendigungen Wasser entzieht und Coagulation verursacht, womit eine locale Anästhesie entsteht. Hz.

— In *Tonking* herrscht bekanntlich bereits seit dem Beginn dieses Jahres die *Cholera*, welche, wie jetzt festgestellt ist, durch ein aus Algier dorthin versetztes französisches Bataillon der Fremdenlegion eingeschleppt worden ist. In Algier hatte dieses Bataillon bereits 14 Mann an der Cholera verloren, während der Ueberfahrt kamen ebenfalls mehrere Todesfälle vor, welche aber für Typhus gehalten oder für Dysenterie erklärt wurden. In den verschiedenen Garnisonen Tonkings griff die Seuche, welche sich als Cholera entpuppte, rasch um sich. In einem Militärhospital von 600 Betten sollen allein gegen 1000 Todesfälle vorgekommen sein. Die französische Presse verlangt von der Regierung energische Maassregeln, damit Aehnliches nicht mehr vorkommen kann und strenge Strafen für diejenigen, welche das Auftreten ansteckender Krankheiten auf Schiffen oder in den Garnisonen verheimlichen.

Vacanzen.

— **1) Die** ***Stelle eines Directors an dem Hospital für Geisteskranke in Poltawa*** **ist durch das Poltawa'sche Gouvernements-Landschaftsamt zu vergeben. Gehalt, inclusive Quartiergeld, 2600 Rbl. jährlich. Die Gesuche, welchen nähere Nachrichten über den früheren Dienst, sowie die wissenschaftlichen Arbeiten und die Resultate der praktischen Thätigkeit beizufügen sind, werden bis zum 1. Januar 1886 im Poltawaschen Gouvernements-Landschaftsamte** entgegengenommen.

2) *Landschaftsarztstelle im Kreise Tscherepowez* des Nowgorodschen Gouvernements. Der Arzt hat das 50 Werst von Tscherepowez entfernt befindliche Bezirkskrankenhaus (15 Betten) zu besorgen und fünf Mal monatlich die Feldscheererpuncte des Bezirks zu bereisen. Bei dem Landschaftsamte besteht ein medicinischer Conseil, bestehend aus den 4 Landschaftzärzten und einigen Landschaftsdeputirten. Gehalt 1000 R. jährlich. Refl. haben sich an das Tscherepowez'sche Landschaftsamt zu wenden.

3) Die Landschaft des Kreises *Nowousensk* (Gouv. Samara) hat beschlossen, mit dem 1. Januar 1886 *vier neue Landschaftarztstellen* zu errichten, von denen zwei mit weiblichen Aerzten besetzt werden sollen. Gehalte 1000 R. jährlich. Die Meldungen geschehen bei der «Новоузенская Земская Управа.»

4) Die *Stadtarztstelle in der Stadt Ssebesh* (Себожъ) im Gouvernement Witebsk ist vacant geworden.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm . .	25—31 October	200 134	79	16	20,5	20,1	30,4
Kopenhagen .	4-10 November	280 115	115	18	21,3	15,6	34,0
Berlin .	25—31 October	1 263 455	547	74	23,3	13,5	32,9
Wien	1—7 November	769 889	333	26	22,5	7,7	33,9
Brüssel . . .	1—7 November	175 811	84	6	24,8	7,1	22,9
Paris . . .	1—7 November	2 239 928	921	111	21,4	12,0	26,7
London . . .	1—7 November	4 083 928	1483	153	18,9	10,3	34,8
St. Petersburg.	**8-14 November**	**928 016**	**434**	**68**	**24,3**	**15,6**	**33,3**

☞ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 26. November 1885.

☞ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. December 1885.

Neu erschienene medicinische Werke.

zu beziehen durch die Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Розенталь и Бернгардтъ, Ученiе объ электричествѣ для врачей, и электротерапiя. Переводъ съ нѣм. Съ 105 рисунками. 1885, 3 Rbl.

Andrieu, Leçons cliniques sur les maladies des dents, faite à l'école dentaire de France pendant l'année scolaire 1884—85; 1885. 3 Rbl. 50 Kop.

Arkövy, Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen. Nebst einem Anhange über die Differentialdiagnose von Zahn- und Augen- als auch Ohrenkrankheiten. Mit 24 Holzschn. 1885, 5 Rbl. 40 Kop.

Audet, Manuel de Chirurgie d'armée. Avec 43 figures, 1885, 3 Rbl.

Baginsky, Das Leben des Weibes. 3. Aufl. 1885, 1 Rbl. 80 Kop.

Cullerre, Magnétisme et hypnotisme. Avec 23 fig. 1885, 2 Rbl.

Dujardin-Beaumetz, Dictonnaire de thérapeutique de matière médicale, de pharmacologie, de toxicologie et des eaux minérales. 11-me fasc. (Gurnigel-Ipécacuanna). 1885, 2 Rbl. 50 Kop.

Gerold, Studien über die Bäder zu Teplitz in Böhmen. 1885, 95 Kop.

Grasset, Traité pratique des maladies du système nerveux. 3. édition. 1885, 14 Rbl.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 22 Ноября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger **II. JAHRGANG.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist in **Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 48. St. Petersburg, 30. November (12. December) 1885.

Inhalt: H. Krannhals: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen. (Fortsetzung). — Samson Maissurianz: Zwei Fälle von Extraction eines Blutegels aus dem Sinus Morgagni des Kehlkopfes. — *Referate.* O. Körner: Ueber Dysphagie bei Erkrankungen von Bronchialdrüsen etc. — R. Koppe: Abdominelle Autotransfusion bei acuter Gehirnanämie post partum. — Sauerhering: Zur Therapie des Keuchhustens. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Zum bevorstehenden Congress.* — *Vermischtes.* — *Vacanz.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Anzeigen.*

Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen.

Von

Dr. H. Krannhals,
dirigirender Arzt und Prosector.

(Fortsetzung.)

Bösartige Neubildungen sind als Haupterkrankung in 29 Fällen zu verzeichnen gewesen und 6 Mal als Nebenbefund notirt worden. Die Gruppe zerfällt in folgende Unterabtheilungen:

Carcinoma ventriculi	12	Fälle (plus einem nicht secirten).
Carcinoma oesophagi	3	»
Carcinoma ovarii	3	»
Carcinoma uteri	3	»
Tumores omenti prim.	2	»
Lymphosarcoma mediastini	2	»
Lymphosarcoma colli	1	»
Carcinoma intestini	1	»
Carcinoma hepatis	1	»

Bei dem *Carcinoma ventriculi* handelte es sich 6 Mal um derbere, festere Tumoren, 5 Mal um weiche Geschwülste und kam einmal ausgesprochener Scirrhus der Pylorusgegend *neben* einem Carcinoma medullare der kleinen Curvatur vor. Der Sitz der Neubildung, ihr Ausgangspunct war stets die kleine Curvatur, die meist von der Cardia bis zum Pylorus eingenommen war, bei 3 der festeren Krebse nur an letzterem. Dreimal war der unterste Abschnitt des Oesophagus in die Entartung mit hineinbezogen worden, und waren 2 dieser Fälle klinisch wegen Stenosirung mit der Sonde behandelt worden; im dritten Falle hatte keine Verengerung stattgefunden. Zwei dieser letzterwähnten Präparate erschienen besonders bemerkenswerth wegen der weit hinauf bis in die Seitenwandungen des Pharynx reichenden regionären Metastasen — kleine, höchstens linsengrosse, flache, in der Submucosa verschieblich eingelagerte Knötchen, welche sich bei der mikroskopischen Untersuchung als Krebsknötchen erwiesen. Das Verhalten zu den Nachbarorganen anlangend, hatten untrennbare Verwachsungen mit der Leber allein zweimal stattgefunden, mit dem Pankreas allein einmal, mit beiden Organen zugleich zweimal, wobei es je einmal zu Perforation in den linken Leberlappen und in den Kopf des Pankreas gekommen war. Die hinter der kleinen Curvatur des Magens gelegenen Drüsen, sowie andere in der Nachbarschaft (Leberhilus, an der Wirbelsäule) befindliche waren 7 Mal krebsig entartet, metastatische Knoten in der Leber fanden sich in drei Fällen, das Omentum majus war zweimal mit betheiligt. In einem Falle war es ausser zu Lebermetastasen noch zu einer sehr ausgebreiteten miliaren Carcinose des gesammten Peritonäums gekommen — Knötchen auf dem Peritonäum parietale, der Darmserosa, Netz, Mesenterium etc. etc.

Die 3 *Oesophaguscarcinome* waren Plattenepithelkrebse; zwei derselben sassen im unteren, einer im mittleren Drittheil des Rohres. Der letztere war ein weicher markiger Tumor — hatte sämmtliche Häute der Speiseröhre durchwuchert und war gegen die linke Lunge hin vorgedrungen, hier das Aussehen metastatischer Lungenknoten hervorrufend, was sich jedoch durch die mikroskopische Untersuchung nicht bestätigte, indem zwischen Lungengewebe und Krebs überall noch Pleura nachgewiesen werden konnte. Hingegen fand sich hier ein gut bohnengrosser metastatischer Knoten in der Submucosa des Magens — 2 bis 3 Cm. entfernt von der zackigen Begrenzungslinie des unteren (intacten) Oesophagusendes. In den beiden anderen Fällen handelte es sich um festere, an bindegewebigem Stroma reichere Formen. In einem derselben war es zu Durchbruch in den rechten unteren Lungenlappen gekommen — eigrosse gangränöse Caverne. Hier ebenfalls einige kleine submucös gelegene Knötchen im Cardiatheile des Magens, ohne directes Uebergreifen der Entartung auf diesen.

Von den drei Fällen von *Ovarialcarcinom* zeichneten sich zwei durch weite Ausbreitung der Carcinose über das ursprünglich erkrankte Organ hinaus aus:

Madde Wilde, 44 a. n., Soldatenfrau. Das kleine Becken von weichen Massen erfüllt, Uterus leicht anteflectirt, zwischen seiner vorderen Wand und der Blase, subperitonäal gelegen eine c. hühnereigrosse Höhle mit gelblichem, eiterähnlich dünnem Inhalte, eine gleiche noch grössere in der von unten her durch Hinaufstülpung der Peritonältasche zum Verstreichen gebrachten Excavatio rectouterina (mikroskopisch: Krebsgewebe mit äusserst gering ent-

wickeltem Stroma). Ligamenta lata stark verdickt, in frontaler Richtung verkürzt, die Ovarien zum Fundus uteri herangezogen. Beide Eierstöcke stellen etwa taubeneigrosse und ebenso geformte Gebilde dar, von mässig derber Consistenz und grauweisslicher Farbe auf dem Durchschnitt, welcher sich ziemlich reichlich Krebssaft abstreifen lässt. Der Uterus intact. Die sonst das kleine Becken subperitonäal erfüllenden weichen Massen scheinen zum grössten Theile Krebsknoten zu sein, die aus Lymphdrüsen hervorgegangen, zu einem kleineren Theile diffus krebsig infiltrirtes Zellgewebe. Diffuse Infiltration des subperitonäalen Zellgewebes, an einzelnen Stellen geschwüriger Zerfall des Peritonäums, secundäre Carcinose des Netzes, sämmtlicher Ligamente der Bauchhöhle, einzelner mesenterialer und zahlreicher retroperitonäaler Lymphdrüsen sowie der Inguinaldrüsen, metastatische Knoten in der Leber. Besonders bemerkenswerth erscheint jedoch eine ziemlich weit ausgebreitete Carcinose der Bauchdecken. Unmittelbar unter der oberflächlichen Fascie, welche durch lockeres vollkommen fettloses Bindegewebe an die Cutis geheftet ist, findet sich an Stelle von Muskelfleisch eine flache kuchen- oder schildförmige Platte von 1 Ctm. Dicke an der stärksten Partie, zur Bauchhöhle hin durch eine dünne Lage Muskelsubstanz vom Peritonäum getrennt. Der zugeschärfte Rand dieser Platte reicht nach abwärts bis zur Symphyse, nach oben eine gute Handbreit über den Nabel, nach links bis zur linken Mamillarlinie, nach rechts bis zur rechten Parasternallinie und verliert sich in wie es scheint normalem Muskelgewebe. Die Consistenz ist derb, der Durchschnitt von graurother Farbe, fein gesprenkelt, und lässt irgend welche Andeutung der normalen Schichten der vorderen Bauchwand nicht mehr erkennen. Mikroskopisch besteht diese Platte aus Krebsgewebe, in dem Zellen und Stroma annähernd gleich stark vertreten sind; in letzterem finden sich reichlich elastische Fasern eingestreut, doch ist von Resten der Muskulatur nichts mehr auffindbar,

2. Greete Silin, 55 a. n., Arbeiterin. Carcinoma ovarii. Leiche anämisch aber fettreich, Pannic. adipos. am Abdomen 3—4 Cm. stark, von derber körniger Beschaffenheit und dunkelgelber Farbe. Muskulatur blassbräunlich. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleeren sich c. 5000 Ccm. klaren hellgelben Serums und werden weitere c. 1000 Ccm. ausgeschöpft. Das Netz ist an seiner vorderen Fläche mit dem Peritonäum der vorderen Bauchwand verklebt, lässt sich jedoch leicht stumpf mit dem Finger loslösen. Es ist in eine derbe, elastische, grauröthliche, bis zu 2 Cm. dicke Schwarte umgewandelt und reicht der untere freie Rand desselben etwa bis zur Nabelhöhe; seitlich rechts ist es mit der Flexura hepatica coli, seitlich links mit der Milzkapsel leicht verklebt, seine stärkste Dicke besitzt es längs des Ansatzes am Colon transvers. In gleicher Weise ist das Omentum min. in eine derbe, starre, 2 Cm. dicke Platte verwandelt. Die Oberfläche des Netzes ist von graurother Farbe, leicht uneben und knollig, auf dem Durchschnitt gelb (Fett), weisslich (Krebsmasse) und stellenweise röthlich gesprenkelt, während das kleine Netz mehr gleichmässig weiss auf dem leicht körnigen Durchschnitt aussieht.

Das Peritonäum parietale der vorderen und seitlichen Bauchwand, sowie der Peritonäalüberzug des Zwerchfells sind in hellgraue c. 1 Mm. dicke Schwarten umgewandelt, was durch eine theils in der Membran sitzende Infiltration, theils durch Exsudation auf die Oberfläche derselben zu Stande gekommen. Die der Bauchhöhle zusehende Oberfläche des so veränderten Peritonäums ist leicht uneben durch zahlreiche kleine, seichte, grübchenartige Vertiefungen. Die hinteren und unteren, die Gebilde des kleinen Beckens und dessen Wandungen überziehenden Theile des Bauchfells sind etwas dünner, ebenfalls von hellgrauer Farbe und bedeckt mit zahlreichen meist stecknadelkopfgrossen, halb durchscheinenden oder opakweissen Knötchen, die sehr dicht stehen und häufig confluiren.

Die zwischen den Organen der Bauchhöhle sich ausspannenden Ligamente sind nicht verdickt und scheint ein grosser Theil der Dicke der beiden Netze auf deren Fettreichthum zu kommen.

Serosa des Darmes von sehr hell chokoladbrauner (graubräunlicher) Färbung. Sie, sowie der kaum verdickte Peritonäalüberzug des fettreichen Mesenteriums übersäet mit zahlreichen stecknadelkopf- bis linsengrossen stark prominenten Knötchen von durchscheinend weisser Farbe, die kleineren durchaus Tuberkelknötchen gleichend, auf den grösseren im Centrum, auf der Kuppe, ein kleiner, kaum stecknadelkopfgrosser, dunkelrother, leicht erhabener Punct, so, dass derartige Knötchen sich wie Glasaugen en miniature ausnehmen. Die Knötchen stehen an zahlreichen Stellen in charakteristischen Gruppen zusammen derart, dass ein grösseres, c. linsengrosses von mehreren kleineren c. stecknadelkopfgrossen kranzartig umgeben wird.

Die Knötchen scheinen, soweit sich das ohne mikroskopische Untersuchung jedes einzelnen beurtheilen lässt, lediglich in der Serosa oder in den dieser zu allernächst gelegenen Muskelschichten gelegen zu sein. Von der Schleimhautseite her lässt sich nichts von ihnen wahrnehmen; die Mucosa ist durchgängig, im Magen und gesammten Darmschlauch völlig normal, von blassgelblicher Färbung. Die eigentlichen Mesenterialdrüsen sind klein, in reichlichem Fett fast verschwindend, normal auf dem Durchschnitt, hingegen sind die an der Wurzel des Mesenteriums befindlichen und zahlreiche retroperitonäale Lymphdrüsen zu nuss- bis bohnengrossen markigen Tumoren entartet, von deren weisslicher Schnittfläche sich reichlich milchiger Saft abstreifen lässt.

In der Leber vereinzelte metastatische Knoten von Erbsengrösse. Milz, Nieren, Pankreas normal. Das Herz ist reichlich in Fett eingehüllt, braune Atrophie der Musculatur. Aus der rechten Pleurahöhle werden c. 1600 Ccm. dunkelgelb (die letzten Löffel etwas röthlich) gefärbten Serums entleert. Die Pleura costar. befindet sich in einem dem Periton. pariet. ähnlichen Zustande, sie sowohl als die Pleura pulm. von einer festanhaftenden grauen Exsudatschicht überzogen, nach deren Entfernung man auf der Membran weissliche submiliare Knötchen wahrnimmt. In der hochgradig comprimirten Lunge keine Knoten.

Links ist die Pleura diaphragmatica ebenfalls mit Exsudatmasse überzogen, die übrige Pleura führt nur Knötchen, ebenso die der linken Lunge, letztere jedoch spärlich (beiläufig auf 1 □ Cm. höchstens 6—8) meist stecknadelkopfgrosse, einzelne linsengross.

Das vordere mediastinale Bindegewebe, sowie das in der Umgebung der absteigenden Aorta befindliche vielfach schwielig entartet, ebenso am rechten Lungenhilus. Diese Veränderungen scheinen rein entzündlicher Natur zu sein.

Blase normal, Harnröhre weit, Scheidenschleimhaut glatt, blass, Portio vaginalis stumpf, halbkugelig, Uterus leicht anteflectirt, Uteruskörper nicht vergrössert, Muskulatur weich, leicht schneidbar, in der Höhle halbdurchscheinender grauer Schleim, Schleimhaut blassviolett. Das rechte Ovarium zu einem mehr als wallnussgrossen, weichen, markigen Tumor entartet, auf dem Durchschnitt fast zerfliesslich weich, von weisslicher Färbung. Das linke Ovarium wird aus drei Cysten zusammengesetzt, welche die Grösse einer Kirsche, einer Wallnuss resp. eines Hühnereies haben; die grösste enthält weingelbes Serum, die kleineren trübe, röthliche Flüssigkeit, die Innenwandungen der letzteren glatt, diejenige der grössten mit weichen, grauen schwammigen Excrescenzen versehen. Ein kleiner Theil des Ovariums ist solid und zeigt auf der Schnittfläche ein grobkörniges weisslich-durchscheinendes Wesen. Tuben normal.

Soweit bis jetzt die mikroskopische Untersuchung hat ausgeführt werden können, handelte es sich bei dem linken Ovarium um ein carcinomatöses Kystadenom, rechts um ein wohl von vornherein als solches aufgetretenes Carcinoma medullare. Die Wandungen der von kernarmem, lockerem, spärlichem Bindegewebe umschlossenen Alveolen waren in zahlreichen Schnitten von sehr regelmässigem cubischem Epithel besetzt, während zum Centrum hin die Zellen vielgestaltig wurden. Das eigenthümliche Aussehen der metastatischen miliaren Knötchen (centraler leicht erhabener blutrother Punct) war durch weite neugebildete Blutgefässe an der Peripherie der secundären kleinen Ausbuckelung und an mehreren Präparaten durch Hämorrhagie bedingt. Der knopfartige kleine Aufsatz häufig durch eine bindegewebige Lamelle von dem eigentlichen mehr im subserösen Bindegewebe sitzenden metastatischen Knoten getrennt. Das Netz erwies sich noch hochgradiger carcinomatös entartet als dem makroskopischen Befunde nach anzunehmen war, in dem die Reste von Fettgewebe vollständig gegen die Krebswucherung in den Hintergrund traten.

Carcinom des *Uterus* ist dreimal zur Section gelangt. In zwei Fällen handelte es sich um Krebs der Portio vaginalis mit Uebergang auf die Harnblase und Uterus-Blasenfistel, der dritte Fall war ein weiches Carcinom des Uterus*körpers* und theile ich denselben näher mit, da er einerseits als relativ selten, andererseits wegen ungemein weiter Ausbreitung metastatischer Erkrankungen anderer Organe bemerkenswerth erscheint.

Anna Aronsky, 46 a. n., Marktweib. — In der Bauchhöhle c. 3000 Ccm. dunkelgelben trüben Serums, untermischt mit Fibrinflocken. Das Peritonäum parietale auf mehr als einen Mm. verdickt, seine Oberfläche durch zahlreiche, flache grubige Vertiefungen uneben, leicht in continuo in grossen Stücken ablösbar. Die Därme durch festere und losere Verklebungen und Verschmelzungen ihrer Serosa zu einem Convolut zusammengezogen. Der Serosaüberzug diffus verdickt, uneben, höckerig durch zahllose stecknadelkopf- bis linsen- und bohnengrosse, opakweissliche Knoten, die theils in, theils unter ihm sitzen und die Schleimhaut an entsprechender Stelle hervorbuckeln. Diese Knoten lassen auf dem Durchschnitt einen milchweissen Saft hervortreten, sie beginnen im oberen Theile des Jejunum und erstrecken sich überall fast gleich dicht stehend bis zum Ende des Mastdarms. Die vollkommen normal aussehende blassgraugelbliche Darmschleimhaut lässt sich über ihnen meist leicht verschieben, obgleich mehrfach submucös gelegene Knoten angetroffen werden. Die Serosa haftet jedoch zahlreichen Knoten unverschieblich fest an. Am Magen finden sich Knötchen nur längs der grossen und der kleinen Curvatur. Der Leberüberzug schwartig verdickt mit der unteren Zwerchfellsfläche verbacken. Im Leberparenchym keine metastatischen Knoten. Das Netz zu einer dicken schwartigen Masse entartet, quer durch die Bauchhöhle ziehend, Quercolon und Magen mit einander verbackend, grau-röthlich auf dem Durchschnitt. Der Peritonäalüberzug der Beckenorgane ebenfalls in eine derbe schwartige Masse verwandelt, desgleichen das Bauchfell in der Umgebung der Milz, sämmtliche Ligamente mehr oder weniger in derselben Weise entartet. Die Organe des kleinen Beckens durch Tumorbildung unter dem serösen Ueberzuge desselben, entzündliche Neomembranen und Exsudat

massen miteinander verbacken, die Excavatio recto-uterina fast vollständig ausgefüllt, die vordere Mastdarmwand an die hintere Uterusfläche herangezogen. Scheidenschleimhaut von schmutzig graublauer Farbe, im unteren Theile glatt, oben einige Rugä. Portio vaginalis glatt, zapfenartig in die Scheide hineinragend, ohne Narben, äusserer Muttermund durch eine sehr kleine napfförmige Vertiefung angedeutet, Cervicalcanal für eine dünne Sonde passirbar, vollkommen normal, Schleimhaut glatt, Uteruskörper von kugeliger Gestalt, sowohl im frontalen als sagittalen Durchmesser 4,5 Cm. messend; die Uterushöhle erfüllt mit einer gelblichen, eingedicktem Eiter ähnlichen Masse, die sich zum Theil durch den Wasserstrahl herausschwemmen lässt, wonach ein höchst lockeres, weiches, schwammiges Gewebe zurückbleibt, welches in feinen Flocken und Fetzen flottirt und sich mit seiner gelblichen Färbung scharf vom Reste der Uterusmusculatur abhebt. Beide Schichten zusammen haben eine Dicke von ungefähr einem Cm. Die verdickten und verzogenen breiten Mutterbänder enthalten derbere und markig weiche Knoten, welche überhaupt die ganze untere Hälfte des kleinen Beckens ausfüllen. Das rechte Ovarium ist zum Theil zu einer gut wallnussgrossen, mit klarem wässrigem Inhalt versehenen glattwandigen Cyste, zum Theil fibrös entartet. Das linke Ovarium ist in den Tumormassen mit Sicherheit nicht mehr aufzufinden. Tuben nicht mehr deutlich erkennbar; an ihrer Stelle finden sich derbe, schwielige Wülste, auf dem Durchschnitt von glänzend weissem Aussehn, sich schwer verfolgbar in die Tumormassen einsenkend. Diese letzteren wölben an circumscripter Stelle die vordere Wand des Rectums nach hinten hin vor, was im Verein mit einer hier befindlichen diffuseren, vorzugsweise subserös gelegenen carcinösen Infiltration des Darmrohrs eine Stenosirung derselben bedingt. Die die Aorta begleitenden Lymphdrüsen bis in das hintere Mediastinum hinauf entartet, das hintere mediastinale Bindegewebe in der Gegend über dem Zwerchfell sι eckig indurirt, derb, auf dem Durchschnitt grau durchscheinend. In der rechten Pleurahöhle mindestens 2000, in der linken 1500 Ccm. dunkelgelben, trüben, mit feinen Flöckchen untermischten Serums, Lungen entsprechend comprimirt, auf der Pleura diaphragmatica sowie den hinteren und seitlichen Theilen der Pleura costal. beiderseits zahlreiche stecknadelkopf- bis gut haselnussgrosse grauröthliche, knopfartig prominente weiche Knoten. Die grössten und zahlreichsten sitzen unten, nach oben hin werden sie kleiner und spärlicher, im oberen Theil der Thoraxwand fehlen sie ganz. Rechts sind diese Veränderungen hochgradiger als links. Die Pleura selbst ist in relativ geringem Maasse diffus verdickt. Der Pleuraüberzug der collabirten Lungen von zahlreichen miliaren und submiliaren weissen Knötchen übersäet, die kleinsten mohnkorn-, die grössten circa pfefferkorngross, die ersteren sitzen lediglich in der Pleura selbst, während die grösseren in das Lungengewebe eindringen. In der Tiefe der Lungensubstanz keine Knoten. In den nicht speciell erwähnten Organen keine bemerkenswerthen Veränderungen.

Bei der mikroskopischen Untersuchung erwies sich der gesammte Eiter ähnliche Inhalt der Uterinhöhle als aus Carcinomgewebe bestehend, die centralen Partien stark fettig degenerirt. Die metastatischen Knoten der Darmwand sassen subserös, drangen jedoch vielfach auch in die Muscularis ein; in der Pleura fand sich Auflockerung und mässige kleinzellige Infiltration der oberflächlichsten Schichten soweit dieselbe von Knoten eingenommen war. Nicht wenige in der Lungenpleura befindliche metastatische Herdchen infiltrirten auch das Lungengewebe selbst, die Alveolen beherbergten kleine Krebskörper bei noch wohl erhaltenem und von den Krebszellen sich deutlich unterscheidendem Epithel.

Die beiden interessanten Fälle von primären *Geschwulstbildungen im grossen Netze* resp. im übrigen Bauchfell sollen gelegentlich specieller mitgetheilt werden. Sie scheinen sich beide in sofern zu ergänzen, als der eine Fall die frühen, der zweite die späteren Stadien einer von dem Endothel der Lymphgefässe ausgehenden Neubildung von schliesslich carcinomähnlichem Habitus darstellt. Der erste betraf einen 48j. Mann und endete tödtlich durch eine Pericarditis, welche möglicherweise im Zusammenhang stand mit der secundären Erkrankung aller übrigen serösen Höhlenmembranen, der zweite (50j. Arbeitersfrau) ging kachektisch und in Folge allgemeiner Höhlenwassersucht zu Grunde. Die bezüglichen Präparate haben eingehender noch nicht untersucht werden können. Das gleiche gilt leider von den beiden Fällen, die ich vor der Hand als «*Lymphosarcoma mediastini*» verzeichnet habe: der Ausgangspunct der Tumoren ist hier noch nicht vollkommen sichergestellt; in dem einen Falle handelte es sich um Entartung der bronchialen und mediastinalen Lymphdrüsen zu mindestens eigrossen Geschwülsten — in den bisher angefertigten mikroskopischen Schnitten präsentirte sich ein aus dichtgedrängten Rundzellen und zartestem Reticulum zusammengesetztes Gewebe, in welches eingesprengt sich grosse rundliche Alveolen fanden, die gleichfalls mit Rundzellen, aber doppelt so grossen als diejenigen der Grundsubstanz, erfüllt waren. Das peribronchiale Bindegewebe der Lungen schien intact zu sein. Dieses letztere war in dem zweiten Falle in hervorragender Weise betheiligt, vielleicht sogar primär erkrankt. Die Lymphdrüsen, sämmtlich beträchtlich intumescirt, sowie die secundären Knoten des Pericards (tödtlich verlaufene seröse Pericarditis) boten am ehesten das Bild eines grosszelligen alveolären Sarcoms dar. Auch hierüber Näheres später.

Der Fall von *Carcinoma intestini* ist ein Cylinderzellenkrebs der Flexura hepatica, das *Carcinoma hepatis* für eine exacte mikroskopische Untersuchung leider verloren gegangen und habe ich die Diagnose fast nur aus dem von Herrn Dr. Treymann in meiner Abwesenheit niedergeschriebenen Sectionsprotokoll gestellt.

(Fortsetzung folgt).

Zwei Fälle von Extraction eines Blutegels aus dem Sinus Morgagni des Kehlkopfes.

Von

Dr. med. Samson Maissurianz in Tiflis.

Körper der allerverschiedensten Grösse und von mannigfachen physikalischen Differenzen können in die Luftwege gelangen. Bald sind es durch einen unglücklichen Zufall von aussen in den Mund gerathene wirklich fremde Körper, bald sind es Speisetheile, welche den falschen Weg betreten, bald ist es Blut, welches durch zufällige oder absichtliche operative Verletzung von den höher gelegenen Partien bewusstloser Menschen in den offenstehenden Kehlkopf hineinfliesst. Es genügt ein Blick auf die von Sander[1]) zusammengestellte Serie von Fremdkörpern, um über die Mannigfaltigkeit derselben ein Urtheil zu gewinnen.

Zu der reichen Casuistik dieser Frage möchte ich zwei von mir beobachtete Fälle von Fremdkörpern im Kehlkopf hinzufügen, welche wegen ihrer grossen Seltenheit einiges Interesse beanspruchen dürften.

I. Ein fünfzigjähriger Bauer stellte sich am 3. September a. c. vor mit der Klage über behindertes Athmen, Bluthusten und heisere Stimme. An den Lungen, am Herzen, wie auch an allen andern Organen war nichts abnormes nachzuweisen. Ebensowenig konnte in der Mund-, Rachen- und Nasenhöhle wahrgenommen werden. Bei genauem Befragen gab Pat. an, dass er vor etwa 3 Wochen in einem Weingarten beim Schlafe in der Nacht Wasser aus einem Kruge getrunken habe, worauf sich bald die Heiserkeit, der Bluthusten wie die Athembeschwerden eingestellt hätten. Da er an der Brust niemals gelitten habe, so fragte mich Pat., ob das «schwarze» Blut, welches er aushuste, nicht von einem Blutegel herrühre, den er mit dem Wasser aus dem Kruge zu sich genommen haben könnte. Bei genauem Durchmustern des Kehlkopfs mit dem Spiegel zeigte sich in der That dicht oberhalb der wahren Stimmbänder im Sinus Morgagni ein cylindrischer, etwa bleifederdicker, grauschwarz aussehender, glänzender, sich bewegender Gegenstand, der bei vorhandener Anamnese und Bluthusten ohne nachweisbare anderweitige Ursache ohne Zweifel als ein Blutegel aufgefasst werden musste, Pat. hatte schon alle möglichen Mittel wie Salz, Pfeffer, Spiritus, Essig, Alaun zu sich genommen, welche selbstverständlich bei diesem Sitz des Blutegels keinen Erfolg haben konnten. Von dem Versuch der Entfernung des Blutegels vom Munde aus wurde Abstand genommen, aus Furcht, dass der Blutegel, wenn er gereizt werde, sich nur noch mehr in die Respirationswege zurückziehen und den ohnehin schon im Athmen behinderten Mann einer vielleicht tödtlichen Asphyxie aussetzen könnte. Aus eben diesem Grunde musste eine Inhalationstherapie mit irgend einem den Blutegel tödtenden Mittel aussichtslos bleiben,

[1]) Adolf Sander. Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. (Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. XVI p. 330).

da ja der todte Blutegel, wenn er von dem schon erschöpften Pat. nicht gleich ausgehustet werden sollte, den Gesetzen der Schwere folgend, sehr leicht weiter nach unten in die Luftwege gelangen und gleichfalls eine tödtende Asphyxie nach sich ziehen konnte. Daher beschloss ich die Trachea, eventuell den Kehlkopf unterhalb des Sitzes des Fremdkörpers zu eröffnen, um von hier aus mit viel geringerer Gefahr für's Leben des Pat. denselben zu extrahiren. Nach Ausführung der Crico-tracheotomie mit Durchschneidung des Ligamenfum crico-thyreoideum wurden die Wundränder sammt den Trachealwänden mit scharfen Haken auseinandergezogen, der nun durchschimmernde Blutegel mit einer gekrümmten Kornzange gefasst und in toto extrahirt. Der Wundverlauf war ein vollkommen normaler.

II. Merkwürdiger Weise hatte ich Gelegenheit gleich darauf einen zweiten ganz analogen Fall zu beobachten. Der 16-jährige Knabe gab an, vor 10 Tagen Wasser aus einer Pfütze getrunken zu haben, wobei ihm zwei Blutegel in den Mund gerathen seien. Den einen von denselben habe er sofort unterhalb der Zunge hervorgezogen, der andere dagegen sei beim heftigen Sichverschlucken weiter nach hinten gegangen und habe sofort starke Suffocationserscheinungen hervorgerufen. Diese Athembeschwerden hätten bald nachgelassen, bald wieder zugenommen; zugleich habe sich Blutspeien und Heiserkeit eingestellt und zwar sei das Blut von «dunkler» Färbung gewesen. Entsprechend dieser so klaren Anamnese, der bestehenden Aphonie und der vollständigen Abwesenheit der physikalischen Phänomene an den Lungen ergab auch die Spiegeluntersuchung des Kehlkopfs in der That einen Blutegel, und zwar auch hier genau im Sinus Morgagni liegen. Die intermittirend auftretende heftige Athemnoth glaubte ich dem Umstande zuzuschreiben, dass der Blutegel ein Mal sich parallel der Längsaxe der Trachea stellend noch Raum für den Durchtritt der Luft übrig liess, das andere Mal sich im Sinus Morgagni zusammenziehend den ohnehin engen Raum vollständig ausfüllte und so den Zutritt der Luft absperrte. Da Pat. nun während der Untersuchung keine so hochgradige Athembeschwerden aufwies, dass eine sofortige Eröffnung der Luftwege direct indicirt gewesen wäre, so wollte ich den Versuch machen nach mehrfacher Bepinselung der Rachen- und Kehlkopfschleimhaut mit Cocain unter Leitung des Spiegels mit der gekrümmten Schlundzange den Blutegel zu fassen und herauszufördern, was bei dem sonst unwilligen Pat. Dank der vollkommenen Anästhesie auch gelang, wenn auch erst beim wiederholten Ansetzen der Zange die ziemlich erhebliche Saugkraft des Blutegels überwunden werden konnte.

Fälle von Blutegel im Kehlkopf sind, soweit es aus der von Schmidt und Virchow-Hirsch zusammengestellten Literatur dieser Frage ersichtlich ist, sehr selten. Ich habe nur drei aus Italien mitgetheilten Fälle [2]) auffinden können und überall handelt es sich um Dyspnoe, Bluthusten und mehr oder weniger stark ausgesprochene Aphonie. Endlich erzählt Blandin noch von einem Soldaten, der aus einer Pfütze getrunken hatte und unter den Symptomen von Erstickung starb; bei der Section fand man einen Blutegel im Sinus Morgagni.

Zum Schluss möchte ich noch auf die in allen diesen Fällen aufgetretene Haemoptoe aufmerksam machen, welche unter Umständen Veranlassung zu diagnostischen Irrthümern geben könnte. Dr. Hohlbeck — Oberarzt am hiesigen Stadtkrankenhause — theilte mir einen Fall mit, der ihm vor einiger Zeit von einem Collegen mit der Diagnose Lungenblutung vom Lande zugeschickt war und wo er bei Spiegeluntersuchung der Nasenrachenhöhle einen Blutegel an der hintern Wand des Palatum molle fand, nach dessen Entfernung auch die Haemoptoe für immer schwand. — Die in meinen beiden Fällen extrahirten Blutegel hatten einen dunkelgrauen Rücken mit gelblichen Rändern — sog. Pferdeblutegel. Er unterscheidet sich von der Hirudo medicinalis dadurch, dass diese, wenn sie mit Blut erfüllt ist, sich vom menschlichen Körper trennt, während jener auch nachher noch unbestimmte Zeit haften bleibt, indem ein Theil des eingesaugten Blutes aus dem hinteren Napf wieder austritt und so die Erscheinungen der Haemoptoe vortäuscht. Es dürfte daher nicht überflüssig sein, in solchen zweifelhaften Fällen von Haemoptoe an diese Möglichkeit zu denken, wobei uns noch die *dunkle* Färbung des ausgehusteten Blutes behülflich sein könnte.

[2]) Gesualdo Clementi. Arch. f. klin. Chir. XVIII 1. pag 194. 1875.
Ferd. Massei. Lo Sperimentale XXXV 1875 Febr. p. 152.
Ramon de la Sota y Lastra. Una mignatto estratto dalla laringe quindiki giorni dapo che vi era penetrata. Arch. ital. di laringologia 15. Oct. p. 69.

Referate.

O. Körner: Ueber Dysphagie bei Erkrankungen von Bronchialdrüsen etc. (Deutsches Archiv für klin. Med. Bd. XXXVII Heft 3 und 4).

Stellt sich bei einem älteren Individuum Undurchgängigkeit des Oesophagus ein, so wird, falls eine Narbenstrictur ausgeschlossen werden kann, für gewöhnlich ein Carcinom des Oesophagus angenommen. Tritt allgemeine Abmagerung hinzu, so gewinnt diese Diagnose noch mehr an Wahrscheinlichkeit. Die Stenose des Oesophagus kann aber auch durch Erkrankung der Bronchialdrüsen entstehen. Verf. ist es gelungen 11 solcher Fälle aus der Literatur zusammenzustellen und er vermag diese Zahl durch 3 weitere Beobachtungen zu bereichern.

1) Ein 54-jähriger Mann, der seit 2 Jahren an Schlingbeschwerden litt, hustete eines Tages 2 ziemlich grosse Bronchialconcretionen aus, wobei eine Fistel zwischen Luft- und Speiseröhre zu Stande kam. Es scheint, dass alle in die Luftwege gerathenen Concretionen ausgehustet wurden, da gar keine schwereren Lungenaffectionen auftraten. Bei vorgenommener Sondirung des Oesophagus stiess man anfänglich auf ein, selbst für die dünnsten Sonden, unüberwindliches Hinderniss in der Höhe der Bifurcation. Erst nach 2 Wochen gelang die Sondenfütterung. Die Communication zwischen Luft- und Speiseröhre schloss sich allmälig, so dass Pat. nach etwa einem Monat flüssige Nahrung zu sich nehmen konnte. Da sich jedoch hierbei Brustschmerzen einstellten, kehrte man wieder zur Sondenfütterung zurück und der Kranke konnte bald gebessert mit der Sonde nach Hause entlassen werden. Zu Hause wurde die Sondirung immer schwieriger und schliesslich unmöglich, fruchtlose Versuche führten zu einer neuen Fistel und der Kranke starb 4 Monate nach dem Austritt aus dem Hospital. Eine Section konnte leider nicht vorgenommen werden. Die Stenose des Oesophagus konnte nur auf eine Erkrankung der Bronchialdrüsen zurückgeführt werden, weil 1) die Anwesenheit einer solchen Erkrankung durch das Aushusten von Bronchialconcretionen bewiesen wurde, 2) einige Zeit nach dem Aushusten der Steine und reichlicher schleimig-eitriger Massen, der Oesophagus für die Sonde durchgängig wurde und 3) weil die 2½jährige Dauer der Schlingbeschwerden zu lang war, um auch nur mit einiger Wahrscheinlichkeit auf einen Krebs der Speiseröhre zurückgeführt werden zu können.

II. Ein 55jähriger Potator mit Sclerose der Arterien, der schon lange gehustet hatte, bekam Schlingbeschwerden, die sich allmälig steigerten. 2 Monate nach dem Beginn der Erkrankung kommt man mit einer dicken weichen Sonde in den Magen, ohne ein Hinderniss zu bemerken. Die Schlingbeschwerden lassen bald nach, aber es tritt plötzlich unter Fieber ein reichlicher, eitriger, fötider Auswurf und ein verbreiteter Bronchialcatarrh auf. Die Schlingbeschwerden verschwinden nun vollständig. Man constatirt einen Dämpfungsbezirk mit bronchialem Athmen zwischen der Wirbelsäule und der linken Scapula. Nach einigen Wochen schwinden die Lungensymptome, während die Schlingbeschwerden von Neuem auftreten. Nach weiteren 2 Wochen kommt es plötzlich zu schweren Cerebralerscheinungen und 7 Tage nach Eintritt derselben stirbt Pat. Section: In der Höhe der Bifurcation zeigt der Oesophagus eine, durch perioesophagitisches Narbengewebe bewirkte breite Strictur, in deren Mitte sich eine ulcerirte Erweiterung findet. In letztere mündet ein von zerfallenen Bronchialdrüsen kommender Fistelgang. Eine weitere grosse Abscesshöhle liegt der Oesophaguswand an und communicirt mit dem rechten Hauptbronchus. Der obere und untere Rand der Oesophagusstrictur zeigt beginnende spärliche Einlagerungen von nicht ulcerirtem krebsigem Material. In den Ulcerationen im Oesophagus, den Abscessen und den Bronchialdrüsen findet man keine Spur von Krebs.

Was den Krebs betrifft, so hatte er gewiss keinen Antheil an den Schlingbeschwerden, da er entschieden jüngeren Datums war, als die Veränderungen der Bronchialdrüsen. Ferner fand sich noch Pachymeningitis chron. und ein metastatischer Abscess im Gehirn.

III. Bei einem Manne von 68 Jahren hatten sich im Verlaufe von 2 Monaten Schlingbeschwerden und Icterus ausgebildet. Zugleich ging die allgemeine Ernährung zurück. Bei der Unter-

suchung fühlte man einen grobhöckerigen Leberrand und konnte blos mit einer ganz dünnen Schlundsonde und zwar nach Ueberwindung eines Hindernisses in den Magen gelangen. Die Diagnose lautete auf primären Speiseröhren- und secundären Leberkrebs. Nach einem Monat starb Pat.; die Section ergab Krebs der Leber, stark vergrösserte und verkalkte Bronchialdrüsen und ebensolche Drüsen zwischen Trachea und Oesophagus, die letzteren stark comprimirten.

Was die Differentialdiagnose betrifft, so können andere Erkrankungen, wie Aortaaneurysma, Congestionsabscess, grosse Tumoren im Cavum mediastini und spastische Oesophagusstrictur, die gleichfalls mitunter zu Schlingbeschwerden führen, leicht ausgeschlossen werden, da dieselben noch andere wichtige Symptome machen. Schwierig bleibt die Diagnose blos zwischen einem Carcinoma Oesophagi und der Vergrösserung der Bronchialdrüsen. Handelt es sich um Kinder oder junge Leute, so kann das Carcinom ausgeschlossen werden. Den wichtigsten Anhaltspunct liefert die Dauer der Schlingbeschwerden; ziehen sich dieselben jahrelang hin, so kann es sich nicht um ein Carcinom handeln. Entleeren solche comprimirende Drüsenabscesse ihren Inhalt in die Speiseröhre oder Trachea und findet man im Entleerten vielleicht auch schiefrige Bröckel, so ist die Diagnose klar. L—n.

R. Koppe (Moskau): Abdominelle Autotransfusion bei acuter Gehirnanämie post partum. (Centralblatt für Gynäkolog. № 38.)

Verf. erinnert an die bekannte Thatsache, dass plötzliche Aufhebung des intraabdominellen (normalen oder gesteigerten) Drucks durch Entlastung der abdominellen Venensysteme Ueberfüllung derselben hervorrufe, welche eine höchst gefährliche, oft raschen Tod bewirkende Gehirnanämie zur Folge haben könne, und referirt dann kurz einen einschlägigen Geburtsfall. Es handelte sich um eine 24 Jahr alte, mittelgrosse, zart gebaute Erstgebärende mit engem Becken und durch Zwillinge colossal ausgedehntem Abdomen, welches in sitzender Stellung die Kniee noch um eine handbreit überragte und dessen Haut durch die dicht bei einander stehenden, äusserst zahlreichen Continuitätstrennungen so zu sagen in eine einzige Narbe verwandelt war. Bei dem ersten Kinde, dass sich in Schädellage präsentirte, musste die Perforation gemacht und der Kopf mit dem Kranioklast extrahirt werden. Das zweite Kind stellte sich in der Fusslage und konnte, wenn auch unter bedeutenden Schwierigkeiten, lebend manuell entwickelt werden. Die Placenten gingen gut ab, Uterus contrahirte sich gut, jede Gefahr schien beseitigt, als die Wöchnerin plötzlich collabirte, erblasste und das Bewusstsein verlor. Eine äussere Blutung fand nicht statt, eine innere Blutung musste bei dem gut contrahirten Uterus ausgeschlossen werden, Uterusruptur konnte so spät unmöglich eingetreten sein, und so blieb nichts übrig als acute Gehirnanämie durch Ueberfüllung der plötzlich entlasteten abdominellen Gefässe anzunehmen. Da Niedrigstellen des Kopfes und Anwendung starker Reizmittel gänzlich erfolglos blieben, schlug Verf. folgendes Verfahren ein. Um den aufgehobenen abdominellen Druck wieder herzustellen, wurde der Pat. ein weiches Daunenkissen auf den Leib gelegt, und mit fest angezogenen Bindentouren stark an denselben angedrückt. Das Verfahren hatte den besten Erfolg; noch ehe dieser Verband vollendet war, kehrte die natürliche Farbe des Gesichts und das Bewusstsein wieder und die schon verloren gegebene Patientin erholte sich rasch. Das Verfahren ist so einfach und leicht anzuwenden, dass Verf. es wohl mit Recht für ähnliche Fälle dringend empfiehlt. —t.

Sauerhering: Zur Therapie des Keuchhustens. (D. med. W. 1885, № 37).

Verf. tritt für die Behandlung mit Chinin ein, hat sehr gute Erfolge mit derselben gehabt, und behauptet, auf diese Weise den Keuchhusten in 15—20 Tagen zu heilen.

Die Dosis beträgt für Säuglinge 0,04—0,07, Kinder im 2. Lebensjahr erhalten 0.07—0,1, im 3. und 4. 0,1—0,15, im 5. und 6. 0,15—0,2, und im 7. und 8. 0,2—0,25. Erwachsene erhalten 0,5. gr. pro dosi. Höhere Dosen sind nicht nöthig. Die Verordnung geschieht in Pulverform, das Pulver wird dann in Wasser oder Chocolade gelöst.

Zehn Pulver werden verschrieben, 3 Mal täglich wird ein Pulver genommen. Dann folgt eine Pause von 3 Tagen, und am letzten Abend der Pause kommt die zweite Serie von 10 Pulvern an die Reihe. Nachdem dann eine zweite Pause von 3 Tagen gemacht worden ist, kommt noch eine dritte Serie von Pulvern. Wird ein Pulver ausgebrochen, so lässt er sogleich ein anderes geben; doch soll das Erbrechen meist nach der ersten Ordination schon schwinden.

Des Versuches werth ist der Vorschlag!

M. Schmidt — San Remo.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 7. October 1885.

1) Dr. Lingen berichtet über die Krankenbewegung im Marien-Magdalenenhospital für die 4 Sommermonate 1885:

Die Krankenaufnahme war eine etwas grössere als 1884; im vorigen Jahre 1158, in diesem 1200.

Typhuskranke wurden aufgenommen 124, d. h. 10,3% der Gesammtaufnahme; von diesen 41 im August, gegen 20 im Juni. Die Mortalität war im Allgemeinen günstiger als im vorigen Jahr, damals 13,7% für die 4 Monate, in diesem Jahre dagegen 12,2%. Das Sterblichkeitsverhältniss für die Typhösen war gleichfalls günstiger, im vorigen Jahre 19% in diesem 13,4%.

An acutem Magen- und Darmcatarrh hatten wir 131 Kranke, 10% der Gesammtzahl, um 4% weniger als im vorigen Jahre. Mehrere Fälle boten choleraähnliche Symptome dar, es gab jedoch keinen Sterbefall; dagegen starben von 94 mit chronischem Intestinal-Catarrh Aufgenommenen 28, d. h. 30%. Zu erwähnen ist, dass in den Sommermonaten häufig Diarrhoen bei andern an verschiedenen chronischen und chirurgischen Krankheiten verpflegten Kranken beobachtet wurden.

Was die Krankheiten der Respirationsorgane betrifft, so fanden wir eine ansehnliche Steigerung der Pneumonie, 54 gegen 33 im vorigen Jahre. Der Mai brachte die grösste Zahl 20, der Juli die kleinste 8. Die Mortalität betrug 9,6% gegen 13% des vorigen Jahres.

Die Zahl der aufgenommenen Phthisiker betrug 95, = 8% der Gesammtaufnahme, mit einer Mortalität von 44,4%. Die Zahl der an Phthise Gestorbenen beträgt beinahe ⅓ der Gesammtzahl der Vorstorbenen.

Diphtherie kam gar nicht vor.

Unter den Infectionskrankheiten ist anzuführen: ein Fall von acutem Rotz, bei dem sich zuerst am Halse Knötchen und bläuliche Bläschen ausbildeten, später auf das Gesicht übergingen. Gleich anfangs starker Collapsus, Tod am 10. Tage. Die Quelle der Ansteckung war nicht nachweisbar. Die Section ergab diffuses, theils sulziges, theils saniöses Infiltrat im Zellgewebe und den Muskeln des Halses und den obern Extremitäten, dispare Knötchen in den Lungen. Ferner ein Fall von Pustula maligna am Kinn; nach Excision der Pustel und nachfolgender Cauterisation erfolgte Heilung.

Die Zahl der mit Intermittens Aufgenommenen betrug 10, gegen 20 im Vorjahre. Die überwiegende Mehrzahl fiel auf den Mai und betraf fast ausschliesslich aus der Provinz eingewanderte Arbeiter.

An Scorbut wurden 16 Patienten, meist in leichtem Grade der Erkrankung, grösstentheils Barkenführer aufgenommen.

Alcoholismus nur an 34 Patienten, darunter 4 Weiber behandelt.

Die chirurgische Abtheilung war überfüllt, aufgenommen wurden 283 Patienten = 23,5% der Gesammtaufnahme, die Mortalität betrug 5%. Meist waren es frische Verletzungen, Wunden und Knochenbrüche, von letzteren 40 Fälle.

Bemerkenswerth war eine tödtlich verlaufende Schusswunde. Ein junger Mann erhielt auf der Jagd, à bout portant, einen Schrotschuss in die Wade. Am 3. Tage wurde er von Jamburg in's Hospital gebracht. Es fand sich eine grosse brandige Wunde in den Wadenmuskeln, an der vorderen Seite des Unterschenkels Röthe und diffuse Geschwulst. Nach Einschnitt in letztere und Dilatation der Wunde wurde ein grosser Pfropf, Fragmente der zersplitterten Fibula und eine Menge Schrotkörner entfernt. Unter Jodoformverband war der Wundverlauf ein befriedigender, in den ersten Tagen Fieber bis 39°, später mässsige abendliche Temperatursteigerung. Am 7. Tage stellte sich Trismus ein, am folgenden klonische Krämpfe in den Extremitäten und Tetanus, häufiges Erbrechen bei freiem Sensorium, am 9. Tage starb Pat. Die Behandlung bestand in Darreichung von Chloral ʒß und Bromkalium ʒß abwechselnd stündlich; nach eingetretenem Erbrechen dieselben Mittel per Clysma und subcutane Morphiuminjectionen. Bei der Section wurde der N. ischiadicus vom untern Rande des Musc. glutaeus magnus bis zur Theilungsstelle, der N. tibialis, der nirgends verletzt war, bis unterhalb der Wunde und der N. peroneus, der in der Schusswunde vollständig zerrissen war, herauspräparirt. In der Nervenscheide des Peroneus findet sich ein diffuses Blutextravasat, an der Theilungsstelle des N. ischiadicus ebenfalls, ein noch grösseres. Sonst ist an den Nerven makroskopisch nichts nachzuweisen; die mikroskopische Untersuchung hat Dr. Monastyrski übernommen.

Ein Patient, an dem ein grosses Sarcom am Halse und eine Patientin, an der ein noch grösseres am Oberschenkel exstirpirt wurden, starben nach vollständiger Verheilung der Operationswunde, nachdem sich Recidive in der Nachbarschaft eingestellt hatten und die innern Organen von den Neubildungen ergriffen waren. Bei der Section fanden sich unzählige Ablagerungen in der Leber, der Milz, den retroperitonäalen Drüsen und den Lungen.

2) Dr. Kernig berichtet über einen Fall von M. Addissonii der von Dr. Rauschenbach veröffentlicht werden wird.

Eine 25-jährige Magd bot das Bild bedeutender Anämie und einer auffallenden Pigmentirung der Haut, letztere war auf dem ganzen Körper schmutzig-hell-bräunlich verfärbt.

Die Section ergab käsig und tuberculös degenirte Nebennieren. Am vorgelegten Präparat sind die Nebennieren vergrössert, hart, auf dem Durchschnitt sind käsige und eitrige Herde sichtbar. In dem Inhalte dieser käsigen Massen gelang es Dr. Rauschenbach Tuberkelbacillen nachzuweisen.

z. Z. Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Amburger.

Zum bevorstehenden Congress.

Es ist uns folgende Bekanntmachung vom Vorstande der Moskau-Petersburger Gesellschaft zur Veröffentlichung zugesandt:

Die Moskau-Petersburger Medicinische Gesellschaft hat hiemit die Ehre die Herren Aerzte zu benachrichtigen, welche sich an dem zu St. Petersburg vom 26. bis 31. December a. c. stattfindenden Congresse zu betheiligen beabsichtigen, dass alle Bahnverwaltungen in Russland und Finnland sich bereit erklärt haben den Passagiertarif auf 50% herabzulassen. Zur Erleichterung und Vereinfachung hat sich die Verwaltung mit den Eisenbahnen unter folgenden Bedingungen geeinigt: die Herren Mitglieder und Theilnehmer am Congresse kommen nach Petersburg den gewöhnlichen Passagiertarif benutzend, erhalten aber zur Rückfahrt nach ihrem Wohnsitze einen Beglaubigungsschein von der Verwaltung des Congresses zur Erlangung von Freibilleten an den Eisenbahncassen, welche gültig sind nur bis zum 10. Januar 1886. Bei ihrer Ankunft in St. Petersburg werden sie an allen Bahnstationen ein Erkundigungsbureau antreffen am 23., 24., 25. und 26. December, wo sie erfahren können alles, was Wohnung und Organisation des Congresses betrifft. Referate der Mittheilungen bittet die Verwaltung vor dem 20. December einsenden zu wollen. Diejenigen, welche eine billigere Hôtelwohnung zu erhalten wünschen, werden gebeten es wenigstens eine Woche vor ihrer Ankunft der Verwaltung anzuzeigen. Anbei fühlt sich die Verwaltung der Moskau-Petersburger Medicinischen Gesellschaft verpflichtet den Verwaltungen der russischen und finnländischen Eisenbahnen, insbesondere aber den Vorstehern des Congresses aller drei Eisenbahngruppen und dem Geschäftsführer des allgemeinen Congresses der russischen Eisenbahnen Herrn F. E. Feldmann ihren innigsten Dank für die erwiesene Hülfe auszusprechen.

Vermischtes.

— Da unten besprochener Gegenstand grosses Interesse und lebhafte Discussionen erregt hat im Kreise der Aerzte, so glauben wir den Wünschen unserer Leser entgegenzukommen, wenn wir folgende Auslassungen des «Wratsch» bringen:

«Die «Nowosti» (15. Nov.) theilen mit, dass die Sanitätscommission und die Uprawa erwählt haben zum Oberarzt der weiblichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals den Dr. A. A. Netschajew und zum Oberarzt des Hospitals des Hl. Panteleimon den Dr. W. F. Tschish. — Diese Wahlen haben im Kreise der Petersburger Collegen heftige Discussionen pro und contra hervorgerufen.

Bezüglich des Hospitals des Hl. Panteleimon ereignete sich folgendes: Der Privatdocent S. N. Danillo war von den zu Richtern in der Concurrenz-Commission geladenen Specialisten mit Prof. Mierzejewski an der Spitze als erster Candidat vorgeschlagen und nichtsdestoweniger nicht erwählt worden. Auf diese Weise verwarfen die Wähler, unter denen es auch viele Laien gab, das Sentiment derselben Specialisten, welche sie selbst um Rath gebeten hatten. Ohne jeden Bezug auf die Persönlichkeiten der Concurrenten und ausschliesslich das Princip im Auge behaltend, können wir nicht umhin zu bemerken, dass in Zukunft die Specialisten wohl schwerlich mit Bereitwilligkeit sich äussern werden auf Aufforderung von Seiten der Stadt: wer wird denn Lust haben Zeit und Mühe zu vergeuden auf die Abschätzung der Candidaten, wenn die Vertreter der Stadt — Laien — das Sentiment der Specialisten augenscheinlich nur der Form wegen erbitten, und dasselbe für sich in keiner Weise für bindend ansehen! — Bezüglich der Wahl A. A. Netschajew's ist die Aufregung eine noch grössere: sehr viele sind mit dieser Wahl unzufrieden — und diese Unzufriedenheit äusserte sich in einer scharfen Bemerkung der «St. Petersb. med. Wochenschr.» (16. Nov.) welche in der Wahl A. A. Netschajew's den Ausdruck «der unverhüllten Willkür einzelner Machthaber in der Stadtverwaltung» sieht — einer Willkür, die nach Meinung der Zeitung die Hospital-Aerzte «lähmen, deprimiren je depraviren» muss. Die Sache besteht darin, dass A. A. Netschajew einen sehr würdigen Concurrenten hatte: W. M. Kernig. Wir wissen schon seit lange A. A. Netschajew als tüchtigen Kliniker, gelehrten Schriftsteller und ehrenwerthen Mann zu achten, aber wir müssen unserer Ueberzeugung nach anerkennen, dass W. Kernig, — nicht weniger geachtet als Mensch — mehr Anrechte hatte, denn er diente 22 Jahre dem Obuchow-Hospital und bezeugte seine wissenschaftliche Thätigkeit durch eine grössere Zahl wissenschaftlicher Arbeiten, unter denen es sehr geschätzte giebt. Daher bekennen wir offen, dass die Nichtwahl W. M. Kernig's bedauerlich ist. Aber zugleich sind wir der Ansicht, dass die Gegner der Wahl A. A. Netschajew's in diesem Falle ungerechter Weise den hochgeehrten S. P. Botkin beschuldigen: da er A. A. Netschajew im Laufe vieler Jahre, als seinen nächststehenden — wir wiederholen talentvollen und höchst gewissenschaften Schüler kannte, — so hat er ihn natürlich besser kennen gelernt, als den ihm ferner stehenden W. M. Kernig, besonders als Menschen. Eine andere Sache ist es mit den Oberärzten der Hospitäler: sie kannten letzteren genau; warum haben sie sich nicht zu seinen Gunsten geäussert? dieses ist eine unbezweifelbare Schuld derselben. Die Sache wurde dadurch noch complicirter, dass A. A. Netschajew — ein reiner Russe, aber W. M. Kernig ein Deutscher. Wenn dieser Unterschied irgend einen Einfluss gehabt hat bei der Wahl, so hätte man nach unserer Meinung rechtzeitig und gerade heraus sagen sollen, dass nur reine Russen concurriren sollen. Eine solch' offene Stellungnahme in dieser Frage würden wir noch verstehen, obgleich wir diese nicht billigen würden, denn unserer vollen Ueberzeugung nach soll man die würdigsten Personen wählen, aber nicht je nach Nationalität derselben. Einem Manne zu verweigern, worauf er ein Recht hat, nur deshalb weil er ein Deutscher, halten wir für ebenso beklagenswerth, wie die noch unlängst bestandenen Bedrückungen der Russen in den Hospitälern Petersburgs, von denen einige rein deutsche Institute waren, und die Krankenbogen deutsch geführt wurden. Wir wiederholen, wir könnten die obenberührte offene Stellungnahme verstehen als Reaction auf die jüngste Vergangenheit (es sei hier gesagt, dass diese jüngste Vergangenheit thatsächlich eine unwiederbringliche Vergangenheit geworden, haben wir hauptsächlich gerade S. P. Botkin zu danken); aber eine Reaction schiesst immer über das Ziel hinaus, und bringt der Sache keinen Nutzen. Am angenehmsten wäre es uns glauben zu dürfen, dass im gegebenen Falle die nationale Frage keine Rolle gespielt hat.»

Wir glauben in unserem Artikel genugsam angedeutet zu haben, dass nach unserer Meinung es in dieser Angelegenheit garnicht bis zur Stellungnahme in der Nationalitätenfrage gekommen ist.

— Der *medicinischen Unterstützungscasse* sind durch ihren Präsidenten Dr. N. E. Mamonow neuerdings *zwei Spenden* zugegangen, die eine im Betrage von 500 Rbl. von dem Ehrenbürger *K. K. Kukin*, die andere im Betrage von 300 Rbl. von einer ungenannten Person. (Wr.)

— Die populär-medicinische Wochenschrift «*Doctor*», welche von Dr. Skurchowitsch in Moskau redigirt und herausgegeben wird, soll im nächsten Jahre unter dem veränderten Titel «*Neuigkeiten aus der Therapie*» (Новости Терапіи) erscheinen und vorzugsweise die Fortschritte der Therapie und die therapeutische Bibliographie berücksichtigen.

— Die *Gesellschaft des russischen «Rothen Kreuzes»* hat beschlossen, *zwei Sanitätscolonnen* auf den serbisch-bulgarischen Kriegsschauplatz zu entsenden, und zwar die eine nach Bulgarien, die andere nach Serbien. Jede dieser Sanitätsabtheilungen besteht aus 6 Militärärzten, 6 Feldscheerern und 12 barmherzigen Schwestern. Letztere gehören der Georgs- und Alexandergemeinschaft barmherziger Schwestern an und sind meistentheils, ebenso wie die sie begleitenden Oberinnen (Baronesse W. Wrangel und Frau Tichomirow), erfahrene Schwestern, welche bereits während des russisch-türkischen Feldzuges auf der Balkanhalbinsel gewirkt haben. Die Vorbereitungen zur Abreise, welche spätestens am Ende dieser Woche erfolgen soll, werden eifrig betrieben.

— Wie die «Russ. Wjedomosti» berichten, hat die Landschaftsverwaltung des Kreises *Sudsha* (im Gouvernement Kursk) *zwei* der daselbst angestellten *weiblichen Aerzte entlassen*, da die Gouvernements-Medinal-Verwaltung von Kursk ihr mitgetheilt habe, dass die weiblichen Aerzte nicht berechtigt seien, einen medicinischen Bezirk zu leiten und nur Frauen und Kinder behandeln dürften.

— *Die Chersson'sche medicinische Gesellschaft*, welche vor Kurzem den 14. Jahrestag ihres Bestehens beging, hat in diesem Jahre, Dank der Energie und den Bemühungen ihres früheren Präsidenten, Dr. K. L. Hoerschelmann, eine eigene Heilanstalt eingerichtet. Zum Präsidenten für das laufende Jahr ist Dr. Popper erwählt worden.

— In Kowno hat sich eine medicinische Gesellschaft gebildet, welche in ihrer vor Kurzem stattgehabten ersten Sitzung Dr. Lubimski, Oberarzt am örtlichen Militärhospital, zu ihrem Präsidenten gewählt hat. (Wr. Wed.)

— Die *Zahl der Medicinstudirenden* ist auch an der *Universität Kasan* eine verhältnissmässig grosse; sie beträgt fast die Hälfte der Gesammtzahl der Studirenden, nämlich 483 Mediciner von 972 Studirenden in Kasan.

— Der Privatdocent an der militär-medicinischen Academie, Dr. S. A. Popow, welcher zum Professor der Pharmakologie an der Universität Warschau designirt war, siedelt, wie der Wratsch erfährt, nicht nach Warschau über, da er es für vortheilhafter findet, in seiner bisherigen Stellung als Assistent bei dem Lehrstuhl der Pharmakologie an der Academie zu verbleiben.

— *Verstorben*: 1) In Paris der bekannte Pharmakolog Rabuteau im 49. Lebensjahre. 2) Der Oberarzt des Donischen Kosaken-Regiments № 9 Nik. Dm. Ornatski.

— Der berühmte Masseur Dr. Metzger in Amsterdam ist nach Rom gereist, wohin er zur Behandlung des Papstes berufen worden ist.

— Der bekannte Ohrenarzt Prof. Dr. Weber-Liel, der im vorigen Jahre die Professur für Ohrenheilkunde in Jena übernahm, soll aus Gesundheitsrücksichten sein Lehramt aufgeben.

— Das Schweninger'*sche Sanatorium in Heidelberg* soll in dem grossen Schlosshôtel von *Albert* eingerichtet werden. Es hat sich ein Consortium von Capitalisten gebildet, welches die dazu nöthigen bedeutenden Mittel beschaffen will.

— Der 12. November d. J. war ein wichtiger *Gedenktag für das preussische Medicinalwesen*, denn an diesem Tage erliess der Grosse Kurfürst vor 200 Jahren das denkwürdige Medicinal-Edict, welches mit dem Schlendrian, dem Schwindel und Aberglauben auf dem Gebiete der Heilkunde gründlich aufräumen sollte und den Grundstein zu den heutigen Verhältnissen der dortigen Aerzte und Apotheker legte. Durch dieses Edict wurde die Staatsprüfung der Aerzte, Apotheker, Bader, Hebammen u. s. w. in Preussen einge-

führt und das Collegium medicum als Aufsichtsbehörde über das Medicinalwesen in's Leben gerufen. Es wurde in demselben auch die Errichtung eines Anatomicums angeordnet, in welchem den Studenten und Hebammen Gelegenheit gegeben werden sollte, den menschlichen Körper genau kennen zu lernen.

— Die Vorarbeiten für die *internationale Sammelforschung* sind bereits soweit vorgeschritten, dass die Fragebogen demnächst zur Uebersendung gelangen werden. Dieselben sollen bis Ende 1886 wieder eingesammelt und das Material in der Weise verarbeitet werden, dass die Resultate dem im Jahre 1887 stattfindenden internationalen Congress in Washington vorgelegt werden können. (A. m. C.-Ztg.)

— Die *internationale Sanitätsconferenz*, welche im November in Rom wieder zusammentreten sollte zur definitiven Beschlussfassung über das von der technischen Commission ausgearbeitete internationale Regulativ der gegen die Seuchen zu treffenden Massregeln ist bis auf Weiteres aufgeschoben worden.

— Der italienische Arzt Q u e i r o t o i n macht darauf aufmerksam, dass die *Milz in der recenten Syphilis* sich ganz ähnlich verhält, wie bei anderen Infectionskrankheiten. In $\frac{3}{4}$ aller Fälle von recenter Syphilis beobachtete Qu. eine *Milzschwellung*, die aber während der Periode der Allgemeinsymptome, besonders derjenigen, welche sich auf der Haut manifestiren, nur wenig sich bemerkbar macht. Sie erscheint mit diesen Symptomen und schwindet zu derselben Zeit, wo auch sie vergehen. Die Gesammtaffection der Drüsen bleibt, wenn auch nicht so heftig, bestehen wenn der Milztumor bereits vollkommen zurückgegangen ist.

Vacanz.

— Es wird ein *erfahrener Arzt zur freien Praxis* in dem Flecken ‹*Iwankow*› (Gouvernement Kijew) und dessen stark bevölkerter Umgegend gesucht. Nähere Auskünfte ertheilt der Apotheker *Polonski*. (Adresse: Черезъ городъ Радомысль, Кіевской губ., въ м. Ивановъ).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 10. bis 16. November 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
--	—	482	72	33	81	15	5	16	55	47	47	58	23	25	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 6, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 0, Pocken 1, Masern 9, Scharlach 19, Diphtherie 3, Croup 2, Keuchhusten 3, Puerperalkrankheiten 3, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 15, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 26, andere Gehirnkrankheiten 13, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 25, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, croupöse Lungenentzündung 14, Lungenschwindsucht 110, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 60, andere Krankheiten der Bauchhöhle 21, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 28, Marasmus senilis 28, Kachexia 17.

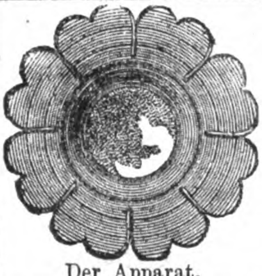
— Tod durch Zufall 8, Selbstmord 2, Mord 1.

— Andere Ursachen 4.

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. December 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 2. December 1885.

Nächste Sitzung der geburtshülflichen Section Donnerstag den 5. December 1885.



Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 29 Ноября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 49. **St. Petersburg, 7. (19.) December** **1885.**

Inhalt: H. Krannhals: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen. (Fortsetzung). — A. Schwanebach: Die Chromsäure als Aetzmittel in der Nase und im Rachen. — *Referate.* Lomer: Ueber die Bedeutung und Diagnose der weiblichen Gonorrhoe. — Prof. A. Bardeleben: Ueber Ileus. — E. Peiper: Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht. — Lorenz: Ichthyolum bei chronischem Gelenkrheumatismus. — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Eingesandt.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptsädte Europas.* — *Anzeigen.*

Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen.

Von
Dr. H. Krannhals,
dirigirender Arzt und Prosector.

(Fortsetzung.)

In der Gruppe der *Erkrankungen des Herzens und der grossen Gefässe*, welche, wenn wir sämmtliche Fälle zusammenrechnen, in denen sie die Hauptaffection ausmachten, sich aus 40 Einzelfällen zusammensetzt, nimmt die Arteriosklerosis in weiterem Sinne mit consecutiver fettiger Degeneration des Herzmuskels den ersten Platz ein — 25 Fälle (14 M. 11 W). Zwei hierher gehörige *Aneurysmen* mögen nähere Erwähnung finden:

1. Fritz Hollberg 45j. Arbeiter. Der aufsteigende und der Bogentheil der Aorta zu einem gut zweifaustgrossen Sack erweitert, welcher zwei secundäre Ausbuckelungen zeigt, von denen die eine die hintere Fläche des Sternums zwischen II. und III. Rippe in einer Ausdehnung von c. 3—4 Cm. Durchmesser usurirt hat, die zweite, am Uebergang der Pars thoracica desc. in den erweiterten Bogentheil befindliche, die Seitenfläche des V. Brustwirbelkörpers links. Der Sack mit einer grossen Menge lockerer Coagula erfüllt. Die Gefässe entspringen auf der Höhe der oberen Wand des Aneurysmas und sind sämmtlich in ihren Anfangstheilen beträchtlich dilatirt, ohne sklerotische Veränderungen.

2. Eduard Nähring 46j. Häusling. Herz 10,—11,—4.5 Cm. Musculatur derb, blass, mässig hypertrophirt. 5—6 Cm. über den Klappen des Ost. art. sin. (Umfang 9,5 Cm.) beginnt mit scharfer Grenze plötzlich eine hochgradige, sackförmige, aneurysmatische Erweiterung des Aortenrohres. Der Sack ist mehr als kindskopfgross und begreift den Arcus und den Beginn des absteigenden Theiles. Sämmtliche sonst von der Höhe des Arcus entspringende Gefässe sind zur rechten Seite des Sackes gelegen, Trunc. anonym. und Carotis sin. frei, während Subclavia sin. an ihrer Ursprungsstelle ein Cm. weit obliterirt ist. Der Sack mit colossalen Mengen von Blutcoagulis erfüllt, welche im Centrum weich und locker, zu einem kleinen Theile gangränös zerfallen sind, während die Peripherie derbe, in einzelnen Lamellen abziehbare, blassgraurothe Fibrinmassen aufweist. Der Sack ist nach zwei Seiten hin perforirt — in den Oesephagus und in den rechten Hauptbronchus. Der Oesophagus stark nach rechts hingedrängt, so dass er in einem flachen Bogen um das Aneurysma herum verläuft, entleert beim Aufschneiden eine mässige Menge lockerer Coagula und wird in einer Ausdehnung von c. 10 Cm. von einem derben spindelförmigen Gerinnsel prall ausgefüllt, welches mit den den Sack erfüllenden Massen in continuirlichem Zusammenhang steht durch ein c. 3 Cm. Durchmesser haltendes Loch, welches die linke Seite der Speiseröhre etwas über ihrer Mitte durchbohrt und von den gangränös zerfallenen Wandungen des Aneurysmas und des Oesophagus gebildet wird. Die zweite Perforation geht in den rechten Hauptbronchus; hier findet sich gleich unterhalb der Bifurcation der Trachea eine kleine mit der Sonde passirbare Oeffnung mit missfarbigen, wallartig aufgeworfenen Rändern durch die man in den Sack gelangt. Die übrigen Theile der Aorta sklerosirt, mit zahlreichen atheromatösen Geschwüren. In Magen und Darm grosse Mengen coagulirten Blutes.

Eigentliche *chronische Klappenfehler*, d. h. Residuen früher überstandener acuter valvulärer Endocarditiden sind 7 mal zu verzeichnen gewesen; 4 derselben gelangten zur Section. Frische *acute Endocarditis* kam 6 mal zur Beobachtung; in sämmtlichen Fällen fanden sich neben den frischen Vegetationen, Ulcerationen etc. der Klappen noch ältere Veränderungen vor, Schrumpfungen, Narbenbildungen oder alte vernarbte Infarcte, so dass diese Endocarditiden näher sämmtlich als «recurrirende» zu bezeichnen sind.

Die 6 Fälle waren in Kürze folgende:

1. Joseph Rudawsky 44. a. n. Vor etwas mehr als einem halben Jahre acuter Gelenkrheumatismus. Auf Epi- und Pericard einzelne kleine Haemorrhagien, circumscripte pericarditische Trübungen und Rauhigkeiten. Fettige Degeneration der Herzmuskulatur. An den freien Rändern beider Mitralzipfel an der Ansatzstelle der Sehnenfäden vielfache polypöse gestielte Excrescenzen, die in Form kleiner gelber Träubchen an dünnen Stielen herabhängen. Drei Milzinfracte, der eine bereits stark narbig eingezogen.

2. Friedrich Ott 35 a. n. Moribund eingekommen, soll früher stets gesund gewesen sein, jetzt seit zwei Wochen geschwollen. Starker allgemeiner Haut- und Höhlenhydrops, Hypertrophie des linken Ventrikels, Ulcus des Aortenzipfels der Mitralis, hochgradige ulceröse Zerstörung an den Aortenklappen mit Bildung weicher zottiger Excrescenzen. Niereninfarct.

3. N. N. (30—40j. männliche Leiche). Delirirend auf der Strasse gefunden und von der Polizei in das Krankenhaus abgeliefert. Drei Tage hindurch furibunde Delirien, dann Tod. — Meningitis, Pia namentlich an der Hirnbasis sehr stark eitrig-sulzig infiltrirt. An der Ventrikeloberfläche der vorderen Aortenklappe sitzt eine c. haselnussgrosse, blumenkohlartig zerklüftete, hellgraugelbe feste Vegetation, der Anheftungsrand der Klappe zum grössten Theil abgelöst, hier das Klappengewebe, die angrenzenden Theile der Musculatur, des Endocardiums, des linken Ventrikels schwärzlich verfärbt, morsch nekrotisch. Die beiden anderen Segel diffus verdickt; Sklerosis und Atheromatosis der Aorta.

4. Ans Ohsols 60 a. n. Die vordere Aortenklappe, c. 1 Mm. von ihrem freien Rande entfernt durch ein kreisrundes, 6 Mm. Durchmesser haltendes Loch perforirt, dessen Ränder, wie die ganze Klappe narbig verdickt und in geringem Grade sklerosirt sind. Die beiden anderen Klappen ebenfalls diffus verdickt; die linke trägt an ihrem

freien Rande eine grössere hahnenkammartige Vegetation von grauröthlicher Farbe und weicher Consistenz, eine ähnliche jedoch viel kleinere Vegetation an der rechten Klappe halb und halb schon dem Aortenzipfel der Mitralis angehörend und theilweise schon auf diesem sitzend. Vernarbter Milzinfarct.

5. Jacob Lahz 48 a. n. (Diagnose: Typhus abdominal.? Acute Miliartuberculose?) Purulente Meningitis piae matris; Embolien nicht nachweisbar. Frische Vegetationen auf den Aortenklappen, die rigid sind und Kalkplättchen enthalten.

6. Elisabeth Korndorff, 21 a. n. Endocarditis nach Gelenkrheumatismus. Fettige Degeneration der Herzmuskulatur. Die rechte und linke hintere Aortenklappe an der Commissur mit einander verschmolzen, beide narbig, auch die vordere stark verdickt; an ihr sowie der linken hinteren sitzen auf der dem Ventrikel zugewandten Fläche massige polypöse, weiche, gelbe Excreszenzen. Die vordere Klappe nahe dem freien Rande durch ein diesem parallel verlaufendes spaltförmiges Loch perforirt. Auf das Endocard der Ventrikelwand sowie auf die Ventrikelfläche des Aortenzipfels der Mitralis setzen sich Züge in Gruppen stehender mohnkopf- bis stecknadelkopfgrosser körniger Massen fort. Embolie der Art. foss. Sylv. dextr. mit consecutiver umfangreicher Erweichung in der rechten Hemisphäre; keine Meningitis.

Pathologische Veränderungen der *Nieren* sind als Haupterkrankung in folgenden Fällen zu verzeichnen gewesen: 1) 2 mal als acute Nephritis, 2) 11 mal als chronische Nephritis, von welcher 8 Fälle zur Section gelangten. Hier fand sich die grosse weisse Niere ohne amyloïde Degeneration einmal, die weisse Niere mit Amyloïd 4 mal, die graue Niere einmal, die geflekte je einmal mit und einmal ohne Amyloïd. Atrophia granularis renum — die entzündliche Schrumpfniere kam 2 mal vor, beide Male mit bedeutender Hypertrophie des linken Ventrikels. Eitrige Nephritis mit Pyelitis ist einmal beobachtet worden nach Cystitis in Folge von Strictura urethrae.

Hier sei einiger congenitaler Nierenanomalien Erwähnung gethan, die sich als zufälliger Befund bei 5 Leichen präsentirten: ein Phthisiker bot eine sehr schöne Hufeisenniere dar, in 2 anderen Fällen handelte es sich um rudimentäre Entwickelung der einen (rechten) Niere mit compensatorischer Hypertrophie der anderen, und 2 mal endlich fand sich Distopie der linken Niere, indem beide Male das Organ, bei normalem Stande der Nebenniere, auf der Grenze zwischen grossem und kleinem Becken, seitlich vom Promontorium sich befand. Zu irgend welchen Störungen während des Lebens hatten diese Anomalien nicht Veranlassung gegeben.

In der Tabelle nimmt die Gruppe der «*Todesfälle in mittelbarer oder unmittelbarer Folge von Verletzungen*» mit 15 Fällen, von denen 10 secirt wurden, die V. Stelle ein. Bei diesen 10 Fällen handelte es sich 5 mal um Schädelfracturen, die 4 mal durch stumpfe Gewalt, einmal durch Schusswaffe (Selbstmord), bewirkt worden waren, einmal um Contusio capitis ohne Fractur mit umfangreichem subduralem Bluterguss; ferner zwei Beckenfracturen, einmal multiple Schussverletzungen der Organe der Brust- und Bauchhöhle, einmal Darmruptur in Folge von Contusion des Abdomens. In dem letzteren Falle war der Dünndarm, 130 Cm. nach abwärts vom Pylorus, der Mesenterialanheftung gegenüber quer zu seiner Achse eingerissen. Die noch erhaltene Substanzbrücke hatte eine Breite von 2—3 Cm., die Ränder der Rissöffnung nach aussen hin etwas umgekrempt, gewulstet, dunkelbraun, hämorrhagisch verfärbt. Die Contusion war hervorgebracht worden durch eine von der Kreissäge abschnellende Holzplanke. Näher mitgetheilt sei hier ferner der folgende Fall.

Peter Selting c. 30 a. n. Diener. Conamen suicidii. Der Cadaver wies folgende Verletzungen auf: Links, ca. 2 Ctm. nach innen von der Mamillarlinie Perforation des vierten ICR, der fünften Rippe und des fünften ICR durch 3 je ca. 8 Mm. Durchmesser haltende Eingangsöffnungen von Schusskanälen; rechts in der Mitte zwischen rechter Mamillarlinie und rechter vorderer Axillarlinie, dicht am Rippenbogen eine vierte Eingangsöffnung. Von innern Organen waren verletzt: der untere vordere Rand des Oberlappens der linken Lunge, wo zwei Oeffnungen in das Lungenparenchym führten. Links hinten in der 8. Rippe eine Kugel steckend; Pleurahöhle mit ca. 1500 Ccm. flüssigen Blutes erfüllt. Im Herzbeutel eine geringe Menge blutigen Serums; die Wand des 13 Mm. dicken linken Ventrikels von zwei Schusskanälen durchzogen welche von links-vorne-unten nach rechts-hinten-oben ca. 2,5—3,0 Cm. von der Herzspitze entfernt einander parallel verlaufen und von einander ca. 1,5 Ctm. abstehen. Es sind beide Herzwandschüsse, der Ventrikel wird durch sie nicht eröffnet; das Pericard an entsprechender Stelle durchbohrt. In den Herzhöhlen sehr geringe Mengen lockerer Coagula. Schusskanal im rechten Leberlappen ca. 2,5—3,0 Ctm. vom freien Rande und ca. ebensoviel vom Lig. susp. hepat. entfernt eintretend und etwas schräg von rechts-vorne-aussen nach links-hinten-innen den Lappen durchbohrend; Kanalwandungen mit einer dünnen Schicht dunkelen coagulirten Blutes belegt. An der Milz ein Streifschuss am oberen vorderen Rande 3—4 Ctm. lang. Am Magen zwei Perforationen, beide am Fundus, die eine in der Nähe der Cardia, die andere am Uebergang des Fundus in die grosse Curvatur; der ersteren Oeffnung entspricht ein Loch im Zwerchfell. Reichlich Blut im Magen. Pankreas intact. Linke Niere von einem Schusskanale durchbohrt in der Richtung von innen-rechts-vorne nach aussen-links-hinten. Im Gewebe hinter dieser Niere wird die 2., rechts eingedrungene Kugel gefunden. Die beiden anderen Projectile konnten nicht entdeckt werden.

(Schluss folgt.)

Die Chremsäure als Aetzmittel in der Nase und im Rachen.

Von

A. Schwanebach.

Es ist hauptsächlich das Verdienst Herings die in Vergessenheit gerathene Chromsäure als Aetzmittel den Rhinologen vorgeschlagen und warm empfohlen zu haben. Seitdem finden wir in der Specialliteratur hie und da eine kurze Empfehlung, hie und da einen vereinzelten mit Chromsäure behandelten Fall. Nirgends aber finden wir seit Hering Angaben über Modus der Anwendung, über Indication für Application der Chromsäure, und nirgends eine Casuistik, die der Chromsäure das Wort reden könnte, wie sie es gerechter Weise verdient. Angeregt durch die Arbeit Herings, arbeite ich seit dem April dieses Jahres mit Chromsäure und will mir erlauben das Resultat dieser Arbeit hier kurz mitzutheilen. Ein Besuch auf der Klinik für Ohrenkrankheiten des Herrn Dr. Hartmann in Berlin, den ich im Juli dieses Jahres machte, und wo mir der Chef derselben mit grosser Liebenswürdigkeit speciell mit Chromsäure behandelte Fälle zeigte, bestärkte noch meine Vorliebe für dieses Causticum. Als Indication für Anwendung der Chromsäure gelten mir folgende pathologische Befunde in der Nase und im Rachen: erstens und vor allem die von Hack in seiner Arbeit: «Ueber eine operative Radicalbehandlung bestimmter Formen von Migräne, Asthma, Heufieber, sowie zahlreicher verwandten Erscheinungen» beschriebenen Fälle von chronischer Schwellung der Corpora cavernosa nasi, Organe, die sich bekanntlich hauptsächlich an der untern und mittlern Nasenmuschel aber auch am Septum und am Boden des untern Nasenganges befinden. Auch ich habe hier die Beobachtung gemacht, dass wir einen Patienten, der sich mit den «Hackschen» Klagen uns vorstellte, oft das erste Mal, oft aber auch bei mehrmaliger Untersuchung für vollständig nasengesund erklären zu können glauben und gar keine Schwellung der Muscheln finden, bis bei einer weitern Untersuchung wir die Nase durch die sich mit der Sonde prall elastisch anfühlenden geschwellten Corpora cavernosa mehr oder weniger verlegt finden. Bei solchen Patienten pflege ich dann bei negativem Befunde eine Prise Schnupfpulver (Borax subtil. pulv.) zu geben, wonach in der kranken Nase sofort die Hypererectilität der Corpora cavernosa angeregt wird, während in der gesunden Nase nur eine leichte Hyperaemie der Schleimhaut mit nachfolgender wässeriger Secretion erfolgt. Zweitens wende ich die Chromsäure an bei polypösen Excrescenzen der Nasenschleimhaut und bei chronisch-hyperplastischen Processen der Schleimhaut selbst; drittens bei Granulationen der hintern Rachenwand, bei Pharyngitis lateralis, bei luetischen tertiären Geschwüren und in letzter Zeit auch bei hypertrophischer Tonsilla pharyngea. Im Larynx habe ich die Chromsäure noch nie

angewandt. Herr Instrumentenmacher Gerber fertigte mir nach meiner Beschreibung für die Chromsäureätzungen 3 Sonden an: eine für die Nase mit vertical gestelltem plattem Ende und stumpfwinkelig nach unten abgebogenem Griff, eine für die hintere Rachenwand mit stempelförmigem Endstück, und eine für den Nasenrachenraum gebogen mit 3 Kugeln von verschiedener Grösse zum Anschrauben.

Die Applicationsmethode ist eine höchst einfache: ich nehme mit einer Pincette ein paar Krystalle der Chromsäure, lege sie auf die Sonde und erwärme sie nun so über einer Spiritusflamme bis sie zu einer schwarzbraunen Masse aufkochen. Dann lasse ich sie erkalten und habe eine der Sonde fest anhaftende hellbraune Masse, mit der die Aetzung vorzunehmen ist. Erhitzt man die Krystalle zu wenig, so dass sie nicht vollständig schmelzen so läuft man Gefahr, dass während der Application die Masse von der Sonde abspringt und Theile angeätzt werden die dessen gar nicht bedürfen. Bei zu starkem Erhitzen bildet sich eine blasige schwarze Masse, Chromhyperoxyd, das zum Aetzen nicht zu gebrauchen ist. Soll in der Nase operirt werden, so armire ich ein langes Zündholzstäbchen, (vorräthig in allen Zündholzmagazinen) mit hygroskopischer Watte, tränke es in einer schwachen Sodalösung und wische die Nase damit aus. Sodann applicire ich die Chromsäure und verstopfe die Nase sofort danach mit einem Bäuschchen trockener Salicylwatte. Zu Hause müssen die Pat. 3 Mal täglich entweder Compressen mit 2% Borsäurelösung, oder mit Borsäuresalbe bestrichene Wattebäuschchen, etwa 3 Mal täglich auf ½ Stunde in die operirte Nasenhälfte legen und auf der Strasse die Nase mit trockener Watte verlegt halten. Nach 3 Tagen bestelle ich die Pat. wieder und müssen dann eventuell sich lösende Krusten und Schorfe von den geätzten Stellen mit einer Pincette vorsichtig entfernt werden, da sie sonst, sich theilweise loslösend, in der Nase flottiren und heftiges Jucken und oft Nasenbluten verursachen. Nach einer Woche, oft aber erst nach zwei Wochen ist die kleine Wunde verheilt und kann dann, falls es nöthig ist, die andere Nasenhälfte vorgenommen werden.

Bei der Anwendung im Rachen lasse ich vor der Application der Chromsäure mit einer schwachen Sodalösung gurgeln und ätze dann die einzelnen Granula, indem ich sie mit der stempelförmigen, mit Chromsäure armirten Sonde gewissermaassen zerquetsche und etwa 2—3 Granula auf einmal vornehme. Bei Phar. lateralis ziehe ich längs den Wülsten Furchen. Eine geschwellte Concha bedarf einer, höchstens zweier Aetzungen, ein Granulum der hintern Rachenwand 1, eine Pharyngitis lateralis bis 3 Aetzungen, um radical zerstört zu werden. Natürlich braucht nicht jede Pharyngitis granulosa gleich mit Chromsäure behandelt zu werden. Leichte Formen, sowie die Formen bei denen diffuse Schwellung vorwaltet, weichen oder werden gebessert durch Application von Jodglycerin. Bleiben auch hier Granulationen, die dem Jod oder Adstringentien nicht weichen wollen zurück, so können auch sie auf die oben besprochene Art mit Chromsäure beseitigt werden. Kleine, hoch oben in der Nase sitzende polypöse Excrescenzen und Polypen können mit der Chromsäure in mehreren Sitzungen weggeätzt werden. Will man den oft recht heftigen Schmerz verringern, so cocaïnisire man vorher und die kleine Operation verläuft günstigen Falles ganz schmerzlos. In den Nasenrachenraum habe ich mich mit meiner Kugelsonde bisher erst 4 Mal gewagt, aber immer mit so gutem Resultate, dass ich hoffe die Chromsäure wird noch in manchem Nasenrachenraum ein gerne gesehener Gast werden.

Ich habe nur ein Mal bei einem Patienten nach einer Chromsäureätzung in der Nase Erbrechen beobachtet. Um solches zu verhüten, lasse ich die Patienten die Hering sche Vorschrift befolgen und gleich nach der Aetzung mit schwacher Sodalösung gurgeln und verordne, falls sich zu Hause Uebelkeit einstellen sollte, messerspitzenweise Sodapulver zu schlucken.

Bevor ich mir nun erlaube zu den speciellen Fällen überzugehen, möchte ich ein paar Worte bezüglich der «Hack schen Rhinitis», die ich gerne Rhinitis cavernosa nennen möchte, sagen. Es werden nämlich so oft Patienten, die sich dem Arzte mit der eigenen fertigen Diagnose «Schnupfen» vorstellen, Medicamente in Salben-, Pulver- oder Nasendouchenform verschrieben, ohne Rücksicht darauf zu nehmen, an welcher Form von Rhinitis eigentlich der Pat. leidet. Ein grosser Theil der sog. «Stockschnupfenkranke» tröstet sich mit der in der Laienwelt feststehenden Ansicht: ein «chronischer Schnupfen» sei unheilbar und müsse eben ruhig ertragen werden. Ein grosses Procent solcher «Schnupfenkranke» leidet nun an Rhinitis cavernosa, deren einzige rationelle Behandlung in einer radicalen Zerstörung der geschwellten Partien bestehen muss. Alles andere, als Douchen, Pulver, Salben etc. wirkt hier nur als Reiz, ruft immer mehr und immer häufiger die Schwellung hervor. Es gilt dies übrigens nur für die exquisit reinen Formen von Rhinitis cavernosa. Sehr häufig finden wir sie vergesellschaftet mit chronisch hyperplastischen Processen der Nasenschleimhaut. Letztere Formen nun können gebessert werden durch Application von Medicamenten in verschiedener Form und die restirende Schwellung dann mit Chromsäure oder Galvanocaustik beseitigt werden. Immer aber, mit seltenen Ausnahmen, fand ich den Nasenrachenraum bei Rhinitis cavernosa in Mitleidenschaft gezogen. Bevor ich daher an die Zerstörung der Corpora cavernosa gehe, strebe ich den Catarrh im Nasenrachenraum durch Jodglycerinlösungen in verschiedener Concentration zu beseitigen. In Fällen, wo das nicht geschah, wurde oft die Heilung der geätzten Stellen der Nasenschleimhaut sehr verzögert und musste nichtsdestoweniger nachträglich die Behandlung des Nasenrachenraums eingeleitet werden. Beginnende leichte Formen von Rhinitis cavernosa können durch Heilung des Catarrhes im Nasenrachenraum auch geheilt werden. Es bleibt in solchen Fällen nur die Wahl zwischen Galvanocaustik und Chromsäure. Dass die Chromsäure der Galvanocaustik auf diesem Gebiete zum mindesten ebenbürtig ist, davon habe ich mich auch diesen Sommer auf meinem Besuch der Klinik für Ohrenkrankheiten des Herrn Dr. Hartmann in Berlin überzeugen können, wo fast nur mit Chromsäure gearbeitet wird. Die Chromsäureätzung ist so viel weniger umständlich, sie erregt den Patienten, besonders Kindern, nicht das Grauen vor «der Operation», sie ist jedem Arzte zugänglich und in der Hospitalambulanz ist sie ihrer wenig zeitraubenden Eigenschaft wegen ganz unbezahlbar.

Interessant ist es, dass Patienten, die lange Zeit nur mit grosser Anstrengung durch die Nase athmen konnten, nach der Operation, wenn die Nase normal durchgängig geworden, sich beklagen, sie bekämen beim Athmen zu wenig Luft in die Lungen. Das kommt wohl daher, weil ihnen das Athmen keine Anstrengung mehr verursacht, sie aber selbst nach alter Gewohnheit glauben zur Erhaltung des nöthigen Luftquantums die alten starken Athembewegungen machen zu müssen. Eine andere Klage der so operirten Patienten, die man bisweilen zu hören bekommt, ist die, dass sie ein Gefühl der Leere in der Nase hätten und dass die Nase beim Athmen in der freien Luft inwendig friere. Alle diese Klagen hören jedoch bald von selbst auf und die Patienten denken immer mit grosser Zufriedenheit an die kleine Operation zurück. Ich will mir nun erlauben das Gesagte durch einige in Kürze mitgetheilte Krankengeschichten zu illustriren.

E. T. 37 a. n. Diener. Leidet seit mehreren Jahren an Rachenbeschwerden, bedingt durch eine Pharyngitis granulosa, an Tubenkatarrh und verlegter Nase. Pat. klagt über Trockenheit und Gefühl des Zugeschnürtseins im Halse, über fortwährendes Zufallen der Ohren und über starke quälende Geräusche in denselben. Ich behandelte Pat. mit Jodglycerinpinselungen des Rachens, Nasenrachenraumes und der Tubenmündungen. Die Erscheinungen von Seiten des Rachens schwanden gänzlich, die von Seiten der Ohren und Nase nur zeitweilig und kehrten beim Aussetzen der Pinselungen immer in alter Stärke wieder. Anfang August d. J. nun ätzte ich dem Pat. die stark geschwellten untern Muscheln weg. Seit der Zeit athmet Pat.

frei durch die Nase und hat weder die lästigen Geräusche noch das Zufallen der Ohren mehr.

W. T. 10 Jahre alter, schwächlich gebauter Knabe, leidet seit mehreren Jahren fast täglich an starken Kopfschmerzen. Pat. athmet immer mit offenem Munde und die Sprache hat einen stark nasalen Beiklang. Die rhinoskopische Untersuchung ergab eine ausgesprochene Rhinitis cavernosa. Nach 2 Chromsäureätzungen der beiden untern Muscheln athmet Pat. frei durch die Nase und hat 4 Monate hindurch gar keine Kopfschmerzen gehabt.

Frau A. D. 40 a. n. leidet seit 2 Jahren an fast vollständig verlegter linker Nase und sehr häufig wiederkehrenden Migräneattaquen. Pat. stellt sich mir am 13. April 1885 vor, nachdem sie sich mehrfacher localer Behandlung, ohne Besserung zu verspüren, unterzogen hatte. Die linke Nase durch Rhinitis cavernosa fast ganz verlegt. Drängt man mit der Sonde die untere und mittlere Muscheln etwas zur Seite so kann man oben hinten einen Polypen durchschimmern sehn. Patientin ist psychisch sehr deprimirt durch ihr Leiden. Die Sprache hat einen prononcirt nasalen Beiklang. Nach 2 Chromsäureätzungen der untern und mittlern linken Muscheln ist die Nase frei und wird in einer dritten Sitzung der kleine Polyp, an den man nun bequem gelangen kann zuerst exstirpirt und der Rest mit Chromsäure weggeätzt. Nachbehandlung bestand hier mehrere Wochen hindurch in Argentum nitricum- Insufflationen in die Nase zur Beseitigung der diffusen Rhinitis hyperplastica. Patientin stellte sich mir am 1. October wieder vor; sie athmet ganz frei durch die Nase, die Stimme ist rein und Patientin hat seit der Zeit keine Migräneattaquen mehr gehabt.

P. Tsch. 18 a. n. Kaufmann, leidet seit 1 Jahre an häufigem Nasenbluten und von Zeit zu Zeit eintretender Schwellung des Gesichtes. In letzter Zeit bemerkte Pat. Abnahme des Gehörs und Verlegtsein der Ohren. Befund: stark eingezogene Trommelfelle, beiderseits Tubencatarrh, Catarrh des Nasenrachenraumes, Pharyngitis sicca und Rhinitis cavernosa. Ich wandte einige Zeit hindurch Jodglycerin im Nasenrachenraum, Rachen und an den Tubenmündungen an, und zerstörte dann die geschwellten untern Nasenmuscheln beiderseits. Pat. stellte sich mir 3 Monate nach beendeter Behandlung, mit dem Erfolg derselben sehr zufrieden, wieder vor. Er hat seitdem kein Nasenbluten und keine Gesichtsschwellung mehr gehabt und hört gut.

S. F. 10 Jahre altes Mädchen, athmet von klein auf immer mit offenem Munde und hört seit einem Jahre immer schlechter und schlechter. Nachdem durch einen Monat hindurch fortgesetzte Jodglycerinpinselungen der hochgradige Catarrh gebessert war, wurde Pat. mit nahezu normalem Gehör entlassen, stellte sich aber nach einem Monat mit abermaliger starker Abnahme des Gehörs ein. Jetzt zerstörte ich der Pat. in 4 Sitzungen die stark geschwellten untern Muscheln mit Chromsäure. Pat. fing bald nach der Operation an frei durch die Nase zu athmen. 2 Monate nach der Operation sah ich Pat. mit nahezu normalem Gehör wieder.

Herr B. 40 a. n. Ingenieur, leidet seit Jahren an Hustenreiz, der ihn besonders Nachts am Schlafen hindert, ewiger Trockenheit und einem Gefühl von Zusammengeschnürtsein im Halse. Befund: Pharyngitis granulosa et lateralis. Nachdem der diffuse Catarrh des Pharynx durch Jodpinselungen gebessert worden war und die Granula gut hervortraten, wurden in mehreren Sitzungen zuerst diese und danach die Pharyngitis lateralis mit Chromsäure zerstört. 3 Monate nachdem theilte mir Pat. mit, dass er sowohl Hustenreiz als auch die unangenehmen subjectiven Empfindungen im Halse vollständig verloren habe.

P. T. 36. a. n. kräftig gebauter Arbeiter. Pat. meldete sich in meiner Ambulanz im Marienhospital und bat um Aufnahme in's Hospital, da er schwach und arbeitsunfähig sei. Er litt vor 2 Monaten, erzählte er, an heftigem Kopfschmerz und einem Gefühl von Schwere im Kopfe, seit 3 Wochen hat er fast täglich Nasenbluten, das oft mehrere Stunden anhält und ihn so heruntergebracht, dass er sich vor Schwäche oft kaum auf den Beinen halten kann. Pat. arbeitet beim Bau eines Hauses und bekommt fast jedesmal nach kurzer Arbeit das Nasenbluten, wonach er zum Weiterarbeiten zu elend ist. Befund: hochgradige Rhinitis cavernosa. Ich zerstörte Pat. die stark geschwellte linke untere Muschel. und nach 3 Tagen bereits die rechte untere. Pat. kam nach 3 Wochen gesund und kräftig in die Ambulanz, hatte kein einziges Mal weder Kopfschmerzen noch Nasenbluten mehr gehabt.

Referate.

Lomer: Ueber die Bedeutung und Diagnose der weiblichen Gonorrhoe. (D. med. W. № 43, 1885.)

Neuerdings sind sehr interessante Arbeiten von Bumm über diesen Gegenstand erschienen. Er behauptet, die Gonorrhoe spiele sich beim Weibe hauptsächlich im Cervixcanal ab, dort finde sie im Cylinderepithel den günstigen Nährboden, während das Pflasterepithel der Vagina denselben nicht biete. Eine gonorrhoische Kolpitis sei genau genommen nur eine Anaetzung der Scheide durch herabfliessendes Secret. Die exacte Diagnose der Gonorrhoe stellt man heutzutage durch Nachweis der Neisser'schen Diplokokken. Dieselben aber im Vaginalsecret unter den Massen anderer Organismen zu finden, ist so gut wie unmöglich, um so mehr, als sie auch keine besonderen Färbungsverhältnisse zeigen. Zudem finden sich zuweilen auch im nicht gonorrhoischen Vaginalsecret Diplokokken, sogar solche, die in Eiterkörperchen eingeschlossen sind. Verf. hat das Vaginalsecret von vielen hundert Frauen aus der Schroeder'schen Klinik untersucht und stellt folgende Sätze auf:

1) Das Vaginalsecret ist untauglich zur Auffindung der Gonokokken.
2) Man suche dieselben im Cervixsecret.
3) Man sehe nur solche Fälle für gonorrhoisch an, wo in den Eiterzellen eingeschlossene Diplokokken sich finden.
4) Ueber alle Zweifel sicher ist auch dieser Befund nicht, da man ihn auch bei leichten Kinder-Kolpitiden und bei Wöchnerinnen gefunden hat.

Zur Diagnose benutze man aber noch die klinischen Erscheinungen: Oft sind virulente Erscheinungen an Vulva, Urethra und Vagina vorhanden. Dann fahnde man aber auf eitrige Cervixkatarrhe und Erosionen, besonders stutzig muss man werden, wenn das Secret grünliche Färbung hat.

Gonorrhoisch inficirte Frauen bleiben häufig steril, es ist das wohl der Grund, warum die puellae publicae nicht concipiren.

Oft findet man bei Frauen mit chronischer Gonorrhoe ein Nachlassen in der Stärke der Menstruation.

Ein sehr wichtiges diagnostisches Moment ist in dem Vorhandensein von Tubenanschwellungen gegeben, Hydro- und Pyosalpinx. Wie häufig dieselben sind, geht daraus hervor, dass Lawson Tait deswegen 210 Mal schon die Laparotomie gemacht hat.

Ein letztes Mittel, um die Gonorrhoe des Weibes festzustellen, ist die Untersuchung des Mannes desselben.

Sicher ist es, dass es eine Menge Frauen giebt, die, ohne es zu wissen, mit chronischer Gonorrhoe behaftet sind. Wenn man als häufigstes aetiologisches Moment der Frauenkrankheiten das Puerperium hinstellt, so gebührt der zweite Platz der gonorrhoischen Infection. Sänger in Leipzig behauptet, $^1/_9$ aller dem Gynaekologen zur Behandlung kommenden Fälle sei gonorrhoischen Ursprungs.

Dr. M. Schmidt — San Remo.

Prof. A. Bardeleben: Ueber Ileus. (Berl. klin. Woch. 1885 № 25, 26. Sitzg. der Berl. med. Gesellsch. v. 20. Mai 85.)

An der Hand einer Serie von Fällen spricht B. von der schädlichen Verzögerung, welche der — immer nur scheinbare — therapeutische Effect der Kussmaul'schen Magenausspülung bei Ileus bedingt. Die rettende Laparotomie komme eben darum oft zu spät, wenn bereits Peritonitis im Gange sei, da der behandelnde Arzt — meist kein Chirurg — sich durch das subjective Befinden seines Pat. täuschen lasse. Er vergleicht die Laparotomie bei Ileus mit der Herniotomie, die man wohl zu spät, aber nie zu früh machen könne.

In der Discussion bemerkt Küster, dass eben viele Fälle von Ileus mit dunkler Aetiologie bei exspectativer Behandlung zur Heilung kommen, und da sei die Magenausspülung von unschätzbarem Werthe; man müsse nur den Moment nicht verpassen, wo nur noch das Messer Hülfe schaffen kann. Die probatorische Laparotomie sei zwar jetzt ein ungefährlicher Eingriff, nur nicht bei hochgradig geblähtem Darm. Nur wo Sitz und Ursache der Einklemmung klar sei, müsste man natürlich, wie bei den Brüchen, keinen Augenblick verlieren. Hahn erklärt, dass in keinem der 12 Fälle, die er operirt hat, die Ausspülung hätte Hülfe bringen können. Er glaube, dass es sich bei den Fällen, wo dieses geschah, nur um eine Fäcalansammlung im Dickdarm gehandelt habe, welche auch durch hohe Eiswasserclystiere zu heben sei. Darum verwerfe er die Magenausspülung vollständig. Henoch widerspricht ihm, und würde bei dunkler Diagnose die Operation erst dann empfehlen, wenn die mehrfach wiederholte Ausspülung keinen Abgang von Flatus oder Faeces erzielt hat. Senator möchte dieser Regel nicht beistimmen, da es darauf ankomme in welchem Allgemeinzustand der Kranke zur Behandlung kommt. Ein Mal leidet die Operation keinen Verzug mehr, ein anderes Mal könne man ruhig abwarten. Noch neulich habe er einen Fall von Coloninvagination ohne Eingriff geheilt. J. Wolff will die M. Aussp. in jedem Falle gemacht wissen, namentlich wenn man kurz darauf operiren wolle. Bergmann macht auf die Gefahr einer Schluckpneumonie aufmerksam, welche durch die Manipulation mit der Sonde erhöht werden könnte. Andererseits halte er die Laparotomie bei drohender oder beginnender Peritonitis, welche der Pat. vielleicht noch überwinden könnte, nicht für gleichgültig, sondern für schädlich; es sei denn, dass man ein beträchtliches Exsudat oder bei frischer Perforationsperitonitis Fremdkörper fortzuschaffen hätte. Zum Schlusse bittet Bardeleben ihn nicht als Gegner der Magenausspülung an und für sich zu betrachten, er ordne sie im Gegentheile immer an. »Wir alle bedauern, dass wir keine schärfere Diagnose haben« und schon der symptomatische Name »Ileus« sei ein trauriges Testimonium dafür.

Sei.

E. Peiper: Die Ueberernährung bei der Lungenschwindsucht. (Arch. für klinisch. Med. B. XXXVII. Heft 5.)

Verf. hat an 14 Lungenschwindsüchtigen die Ueberernährung Debore's versucht. Nachdem die Fütterung durch die Schlundsonde an den ersten beiden Kranken aus Mangel an gutem Willen von Seiten der Patienten gescheitert war, versuchte P. die Kranken zu überreden, die Nahrung gutwillig zu sich zu nehmen, was ihm auch gelang. Die Methode der Ueberernährung war folgende: die Pat. erhielten bei Beginn ihrer Cur eine Art Fleischbrei, bestehend aus ¼ L. lauwarmer Milch oder Bouillon, 25,0 Fleischpulver und meh-

reren Eiern. Dieses Nahrungsgemisch wurde Morgens um 10 Uhr und Nachmittags um 4 Uhr verabreicht. Nach 2 bis 5 Tagen wurde jede Mahlzeit um 25,0 Fleischpulver vermehrt; wiederum nach Ablauf einiger Tage, indem zugleich das Milchquantum entsprechend vermehrt wurde, um weitere 25,0. In dieser Weise wurde mit dem Fleischpulver bis auf 200,0, in einzelnen Fällen bis auf 300,0 gesteigert. Bei diesen hohen Dosen bekamen die Pat. ihre Mahlzeiten mindestens 4 mal am Tage, um nicht durch Einführung zu reichlicher Mengen auf nur 2 Mahlzeiten vertheilt, Beschwerden seitens des Digestionstractus hervorzurufen.

Bei eintretenden Verdauungsstörungen wurde mit der Fleischpulvermenge etwas herabgegangen und die Durchfälle medicamentös behandelt.

Ausser dem Speisebrei erhielten die Pat. ihre gewöhnliche an Vegetabilien reiche Kost und Wein.

Diese Uebereruährung kam bei 14 Pat. in Anwendung. 12 von diesen nahmen an Körpergewicht mehr oder weniger zu, die Zunahme betrug von 5—22 Pfund. Die Harnmenge und die Harnstoffausscheidung stiegen bedeutend. Ganz constant verringerte sich der Hustenreiz und der Auswurf. Abnahme der Zahl der Tubercelbacillen im Sputum konnte nur einmal constatirt werden. In 3 Fällen hörten die nächtlichen Schweisse ganz auf, und in 5 Fällen trat eine Verminderung der profusen Schweisssecretion ein. Rückgang der Lungenaffectionen bei diesen schon in vorgeschrittenen Stadien der Phthise stehenden Pat. erfolgte nicht, wie es auch kaum zu erwarten war. L—n.

Lorenz: Ichthyolum bei chronischem Gelenkrheumatismus. (D. med. W. № 23, 1885).

In einem desolaten Fall von chron. Gelenkrheumatismus hat das Mittel dem Verf. vorzügliche Dienste geleistet, er liess es 30:100 Ung. Paraffini einreiben, und dann aussetzen, wenn in Folge der Reizung Hyperhidrose eingetreten war. Beachtet man das nicht, so erfolgt bei weiterem Einreiben Blasenbildung. Lorenz hat sich bei verschiedenen Anlässen davon überzeugt, dass Ichthyol energisch entzündungswidrig wirkt und zwar in folgenden Fällen: bei einem Panaritium des Daumens, einer acuten Mastitis, endlich bei Quetschungen. Die Anwendung war in diesen Fällen entweder rein, oder aber als Emulsion āā mit Wasser. Bei einer alten Intercostalneuralgie hat es ihn im Stiche gelassen; bei Gicht wich die glänzende Röthung und Schmerzhaftigkeit, doch hat er nur einen Fall beobachtet, und erlaubt sich daher kein Urtheil. Die Anwendung ist entweder als Salbe mit Ung. Paraffini, oder als Emulsion āā mit Wasser, oder rein. Vor der Einreibung wird die Haut mit lauem Seifenwasser abgewaschen, nachher in Watte gewickelt.

M. Schmidt — San-Remo.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung den 1. October 1885.

1. Dr. Th. Schröder hält einen zum Druck bestimmten Vortrag *über 2 Fälle von Amaurose resp. Amblyopie nach starkem Blutverlust.*

In beiden Fällen trat die Erblindung nach starkem Bluterbrechen ein. In dem einen Falle erhielt man ophthalmoskopisch das Bild einer Neuroretinitis, in dem anderen Falle war der ophthalmoskopische Befund ein negativer. Schr. hat in der Literatur c. 40 derartige Fälle (darunter 2 von Dr. Magawly) gefunden, auf Grund welcher er eingehend Pathogenese, Verlauf und Therapie bespricht.

Dr. Wulff erinnert sich aus seiner Praxis folgenden einschlägigen Falles: Im Februar 1880 trat ein 33jähriger, verabschiedeter Soldat mit einem linkseitigen Nasenpolypen ins Obuchowhospital Bereits 4 Jahre früher waren Theile davon entfernt worden und hatte diese Operation nur vorübergehende Erleichterung gebracht. 4—5 Mal jährlich traten starke Nasenblutungen auf. Am 22. Dec. 1879 fand wieder eine starke Blutung statt, begleitet von heftigen Kopfschmerzen und am folgenden Morgen erwachte Pat. blind auf dem rechten Auge. Die von Dr. Gelbke im Obuchowhospitale vorgenommene ophthalmoskopische Untersuchung ergab Abwesenheit jeglicher Lichtempfindung bei klaren brechenden Medien, die Sehnervenpapille sehr blass, die arteriellen Gefässe eng, die venösen G. nicht überfüllt, der Augenhintergrund aber gleichmässig gefärbt. Die Diagnose wurde auf beginnende Sehnervenatrophie gestellt. Pat. ist auch blind geblieben.

Dr. v. Gruenewaldt hebt hervor, dass es sich in einer ganzen Reihe der von Schröder zusammengestellten Fälle um Magenblutungen gehandelt habe und spricht seine Verwunderung darüber aus, dass er derartige Erblindungen niemals nach Metrorrhagieen beobachtet hat, obgleich er eine grosse Reihe solcher gesehen und fast beständig welche in seiner Behandlung habe.

Dr. Magawly bestätigt, dass allerdings bisher keine Fälle bekannt geworden, wo Erblindung nach Metrorrhagieen beobachtet seien. Ausser Magenblutungen fungiren als ätiologisches Moment auch Nasenblutungen und allerdings nur in einigen Fällen auch Urethralblutungen. In einem von Mackenzie beschriebenen Falle gingen der Erblindung zahlreiche rasch einander folgende Venaesectionen vorher.

Dr. Lange meint, bezüglich der Erklärung der Entstehung dieser Fälle von Erblindung sei immerhin zu unterscheiden, ob sie nur einseitig oder doppelseitig aufgetreten. In letzterem Falle scheint ihm als Ursache der Erblindung ein Oedem der Opticusscheide (welches auf Hydraemie, bedingt durch den Blutverlust, zurückzuführen sei) und eine von diesem abhängige Neuritis. Im ersteren Falle glaubt L. capilläre Blutungen im Gebiete des Opticusfasernverlaufes als Ursache der Erblindung nicht von der Hand weisen zu können.

Dr. Moritz macht darauf aufmerksam, dass es interessant wäre, festzustellen, ob die im Verlaufe acuter Krankheiten, z. B. Pneumonie, auftretenden plötzlichen Erblindungen aus denselben Ursachen zu erklären wären, wobei diejenigen Fälle, wo man als Ursache eine Embolie annehmen kann, natürlich auszuschliessen seien. Vor 4 Jahren trat bei einer von ihm behandelten Pneumonie plötzliche Erblindung auf, der ophthalmoskopische Befund war ein negativer.

Dr. Ebermann beobachtete 2 Fälle von plötzlicher Erblindung bei Arthritikern. In dem einen Falle geschah dieses bei einem alten Manne, dem E. die Lithotripsie machte. Bei beiden Patienten kehrte das Sehvermögen nach einiger Zeit wieder.

2. Dr. Jalan de la Croix theilt *einen seltenen Fall von Eingeweidekrebs mit.* Am 13. Juli wurde in seine Abtheilung im Peter-Paul-Hospitale eine stark abgemagerte, kachektische Frau. 55 Jahre alt, aufgenommen. Dieselbe gab an, seit 7 Monaten eine Geschwulst im Unterleibe bemerkt zu haben, welche sich vergrössere und häufig ihren Ort wechsele. Kein Husten. Kein Erbrechen. Stuhlgang mehrmals täglich, flüssig, in geringen Quantitäten, jedoch ohne Drängen. Seit wenigen Tagen Oedem der Knöchel. In den Lungen abgeschwächtes vesiculäres Athmen. Herz normal. Der Unterleib hochgradig vorgewölbt, die verdünnten Leibesdecken prall gespannt. Leibesumfang der sonst kleinen und gracil gebauten Frau über dem Nabel gemessen 83½ Cm. Unterleib gibt vorne durchweg tympanitischen Schall, nur an den Seiten, namentlich links, Dämpfung durch einen Flüssigkeitserguss, welcher bei Lagewechsel der Patientin seine Grenzen ändert. Leberdämpfung beginnt in der rechten Mammillarlinie auf der Höhe der 5 Rippe, beträgt in dieser Linie 6¼ Cm., indem sie schon 2 Fingerbreit über dem Rippenrande in tympanitischen Schall übergeht. Milz normal. Harn enthält Spuren von Eiweiss. Die Untersuchung per vaginam liess im hinteren Scheidengewölbe zwei harte Knoten von fast Erbsengrösse durchfühlen. Portio vaginalis normal. Die combinirte Untersuchung der Ovarien und des Uterus führte zu keinem Resultate, da die Palpation infolge der prallen Spannung der Bauchdecken äusserst erschwert war. Nur undeutlich und nicht beständig liess sich in der rechten Mammillarlinie 2½ Finger breit unterhalb des Rippenrandes eine harte Geschwulst von ungefähr Wallnussgrösse durchfühlen.

La Croix nahm einen Krebs des Bauchfelles an; woher dieser aber seinen Ursprung genommen, musste unentschieden bleiben und wurde an der bei der Aufnahme gestellten Wahrscheinlichkeitsdiagnose Carcinoma ventriculi einstweilen festgehalten werden, trotz der Abwesenheit hervortretender Magensymptome. Die von der Patientin erbetene Punction musste der sehr kalten Nächte wegen (die Kranken befanden sich in leichten Baracken) hinausgeschoben werden Während des 1½ monatlichen Krankenlagers nahmen die Kräfte bei einer geeigneten Diät (Bouillon, Milch, Eier, ein wenig Wein, nur selten Fleisch) nur wenig ab, doch steigerten sich die Athembeschwerden und konnte der Stuhlgang nur künstlich durch Clysmata und verschiedene Abführungsmittel und auch da nur in geringen Mengen erzielt werden. Blut war in den Ausleerungen nie vorhanden. Kein Erbrechen. Am 26. August betrug der Leibesumfang 93 Cm. und wurden bei der nunmehr vorgenommenen Punction 5300 Cbc. hellgelblicher, klarer Flüssigkeit aus der Unterleibshöhle entleert. Etwa eine Stunde nachher wurde zum ersten Male eine grünliche bierähnliche Flüssigkeit erbrochen, im Uebrigen wurde der Eingriff sehr gut vertragen. Am folgenden Tage Leibesumfang 79 Cm. Jetzt liessen sich im Unterleibe mehrere Geschwülste von Wallnussgrösse durchfühlen. Die grösste von ihnen hatte die Gestalt und ungefähr die Lage des Pylorustheiles des Magens und gab bei der Palpation ebenso wie eine quer über den Unterleib oberhalb des Nabels im Verlaufe des Colon transversum gelegene Partie ein eigenthümliches *Pergamentknittern.* Es machte geradezu den Eindruck, als ob die im Lumen des Darms enthaltene Luft in Form von kleinen Blasen über höckerige Unebenheiten, welche das Darmlumen comprimirten, hinweggedrückt würde. Ref. nahm eine Compression des Colon entweder durch grössere Knollen des Peritonäalkrebses oder auf der Serosa des Colon oder im Netz befindliche Geschwülste an. Die combinirte Untersuchung ergab normalen Uterus und Ovarien. — Jetzt traten Uebligkeiten, Aufstossen, Stuhlverhaltung und zuletzt auch Erbrechen immer mehr in den Vordergrund. Der Stuhl ergab nach tagelangen Intervallen nur einzelne, harte, erbsen- bis haselnussgrosse Knollen. Es stellte sich Decubitus auf dem Kreuzbein ein, der Leibesumfang nahm auch wieder rapide zu und unter fortschreitendem Kräfteverfall starb die Patientin am 7. September.

Die vom Ref. ausgeführte Obduction ergab abgesehen von geringem Lungenemphysem und einer chronisch parenchymatösen Nephritis nebst Hydronephrose der linken Seite, einen ausgebreiteten Peritonäalkrebs, welcher sowohl das Peritonaeum parietale, wie auch die Serosa der Darmschlingen und die untere Fläche des Diaphragma's in Form von zahlreichen flachen grauweisslichen Knötchen von Linsengrösse und mehr dicht übersäet hatte. Das Netz fand sich durch die gleiche Degeneration zu einem harten Strange aufgerollt, welcher dem unteren Rande des Colon transversum dicht anlag. Das Mesenterium durch ähnliche flache Knötchen vollständig infiltrirt

und bis auf ½ Cm. verdickt. Ausserdem fand sich, wie an den vorgelegten Präparaten sichtbar, ein Scirrhus pylori, welcher den letzteren ringförmig umgreift und sich circa 4 Fingerbreit von demselben auf die Magenwandungen forterstreckt. Der Magen stark dilatirt, seine Schleimhaut schmutzig graugelblich gefärbt. Dünndarm mässig dilatirt, namentlich oberhalb der Coecalklappe, Schleimhaut schmutzig grau gefärbt. Von der Flexura hepatica an bis über die Flex. lienalis hinaus findet sich jedoch das Colon in einer Länge von 32 Cm. zu einem derben runden Strange von der Dicke eines gewöhnlichen Spazierstockes umgewandelt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich eine gleichmässige scirrhöse Wucherung der Mucosa, Submucosa und Muscularis. Letztere besitzt dasselbe fächerförmige Gefüge wie der Scirrhus pylori. Die Wucherungen der Schleimhaut selbst gaben sich in Form von zahlreichen Knötchen und polypösen Duplicaturen von Linsengrösse zu erkennen. Dadurch wurde das Darmlumen in diesem ganzen Bezirke hochgradig verengt. Dennoch das Colon ascendens, Coecum und Dünndarm nur mässig dilatirt.

Ref. hält diese Affection des Dickdarmes für bedingt durch ein regionäres Fortschreiten des primären Magenkrebses auf dem Wege der Lymphbahnen, wie ja auch das Zustandekommen des Peritonäalkrebses erklärt wird. Fälle von so ausgedehnter krebsiger Affection des Dickdarmes sind dem Ref. jedoch aus der Literatur noch nicht bekannt.

3. Dr. Petersen berichtet über *einen Fall von Fremdkörper im Larynx, welcher den Erstickungstod bewirkte* und demonstrirt den Kehlkopf eines an einem Fleischstück im Alexanderhospital erstickten 63jährigen Mannes. Derselbe hatte im Frühling a. c. eine Hemiplegie überstanden, war jedoch etwas idiotisch geworden und zeichnete sich dadurch aus, dass er stets sehr gierig beim Essen war. Als er am 16. Sept. mit seiner Mahlzeit beschäftigt war, die aus Suppe und Fleisch bestand, stickte er plötzlich und fiel im Bette zurück. Die barmherzige Schwester der betreffenden Abtheilung fuhr ihm sofort in den Mund und holte ein Stück Suppenfleisch heraus. Trotzdem kam Pat. jedoch nicht mehr zum Bewusstsein und starb in einigen Minuten, bevor noch der Dejourarzt zur Stelle sein konnte.

Die *Section* ergab, dass ein 2. Stück Suppenfleisch, unzerkaut, von dem Umfange einer grossen Wallnuss fest zwischen Epiglottis und den Stimmbändern eingeklemmt war und zwar so fest sass, dass man es selbst mit einiger Gewalt nicht herausziehen konnte. Dadurch war absoluter Verschluss des Respirationstractus bewirkt. Pat. hat offenbar im Moment des Schluckens das Stück Fleisch in den Kehlkopf aspirirt. Ausser den gewöhnlichen Zeichen des Erstickungstodes fand sich noch ein älterer apoplektischer Herd im rechten Frontallappen und Corpus striat. dxtr. Secretair: Dr. O. Petersen.

Von einem hiesigen Collegen ist uns zur Veröffentlichung zugegangen folgendes

Eingesandt.

Es ist wirklich erstaunlich, was für eine Kraft in einer hartnäckigen immer und immer wiederholten Verleumdung steckt! Diese Betrachtung drängt sich Einem auf, wenn man im «Wratsch» von «Bedrückungen der Russen durch die Deutschen in den St. Petersburger Hospitälern» liest. Der «Wratsch» müsste doch wohl genauer und besser unterrichtet sein! aber weil seit Jahren die russische Tagespresse, insbesondere die Klatsch- und Scandal-Blätter dieses Thema aufspielen und weil einzelne Malcontente ihren wohlverdienten persönlichen Misserfolg als Bedrückung durch die Deutschen auffassen, — hat schliesslich auch der «Wratsch» diese Unwahrheit geglaubt. Vor allen Dingen ist es eine völlige Verschiebung der Begriffe, wenn von einem Herrschen der Deutschen (sc. Aerzte) an den Spitälern geredet wird. Es sind zwar viele deutsche Namen unter den Spitals-Aerzten zu finden, insbesondere unter den Oberärzten, aber erstens sind darunter solche, an denen ausser dem Namen gar nichts deutsch ist und zweitens vor allen Dingen ist es *Niemand* eingefallen, auch dem Deutschesten nicht, in der Hauptstadt Russlands was anders sein zu wollen, als ein möglichst tüchtiger und gewissenhafter *russischer Arzt*. Die Abstammung von deutschen Eltern und der Gebrauch der deutschen Sprache im eignen Hause sowie im Privatverkehr mit Freunden — das sind doch keine Bedrückungen der Russen. Im Spitaldienst ist, soweit unsere Kenntniss reicht, niemals ein tüchtiger junger Arzt wegen seiner russischen Herkunft im Geringsten zurückgesetzt worden. Es giebt eher Beispiele vom Gegentheil, — dass nämlich deutsche Oberärzte bei dienstlichen Verstössen oder bei Fehlern in Diagnose oder Therapie gegen junge russische Collegen viel nachsichtiger gewesen sind, als gegen solche deutschen Namens, — und zwar um auch den *Schein* der Parteilichkeit zu vermeiden. Warum sind aber factisch unter den Hospitalärzten verhältnissmässig viel deutsche Namen?

Desshalb, weil der Hospitalsdienst das mühsamste und langsamste Fortkommen bot, die dornenvollste Carrière war, die ein junger Arzt in Petersburg erwählen konnte. Während 5—8 und mehr Jahren ohne Gehalt täglich 2 Stunden arbeiten, alle 8—14 Tage oder häufiger einmal 24 Stunden auf d. Dejour verbringen, der Ansteckung durch alle möglichen Infectionskrankheiten ausgesetzt sein — dafür endlich einen Gehalt von 500 R. p. Jahr erringen: das war bis jetzt die Regel. Unter diesen Umständen ist es schwer auszuharren und freudig weiter zu arbeiten. Es hat sich nun in der Praxis herausgestellt, dass von den Neueintretenden die Deutschen mehr Geduld im Ausharren bewiesen haben; die jungen Russen suchen viele anderweitiges, vortheilhafteres Unterkommen und finden es auch. Hieraus ergiebt sich denn ganz von selbst, dass unter den älteren Hospitalsärzten die Deutschen numerisch stärker vertreten sind als unter den jüngern — und da bisher die Chef-Aerzte meist aus der Zahl der ältern Ordinatoren gewählt wurden, war dasselbe Ueberwiegen Deutscher unter den Oberärzten zu bemerken. Als Beweis mögen folgende dem Obuchowschen 100jährigen Bericht entnommene Zahlen dienen. In den Jahren 1862—83 sind im Ganzen eingetreten 73 Aerzte und zwar

von diesen bis 1885 gestorben	6	Deutsche	3	Russen	=	9
abgegangen . . .	14	»	38	»	=	52
noch im Dienst	7	»	5	»	=	12
Summa	27	Deutsche	46	Russen	=	73

Die grössere Ausdauer der Deutschen also ist der Grund ihres Ueberwiegens in den höhern Stellungen. Von den 27 Deutschen sind 5 an Hospitalsinfectionen gestorben, von den 46 Russen 3. Wo ist da eine Bedrückung zu finden? Ebenso unrichtig ist die Behauptung Prof. Botkins, dass die Hospitäler in ihrer Abgeschlossenheit (замкнутость) allen andern Aerzten unzugänglich gewesen seien. Sie standen im Gegentheil jedem offen, aber allerdings wurde darüber gewacht, dass der Eintretende erst durch jahrelange Arbeit sein Hinaufrücken in die wenigen bessern Posten *verdiente*. Da verlangte es das primitivste Gerechtigkeitsgefühl, dass eine vacante Oberarztstelle nicht durch irgend einen klinischen Assistenten, der einige experimentelle Studien publicirt hat, besetzt werde, sondern durch einen der ältern Hospitalärzte, sofern unter solchen sich qualificirte Persönlichkeiten fanden; letzteres ist selbstverständlich auch immer der Fall gewesen.

Seitdem die städtische Sanitätscommission die Hospitäler übernommen hat, ist das Princip der Gerechtigkeit, das Princip unparteiischer Anerkennung geleisteter Arbeit, das bisher galt — beseitigt, anstatt dessen heisst jetzt das Motto: fort mit den Deutschen! zur Strafe dafür, dass sie mit solcher Ausdauer ohne Gehalt an den Spitälern arbeiten, zur Strafe dafür, dass sie sich so unvorsichtig dem Tode durch Typhus, Recurrens und Malleus aussetzen, zur Strafe dafür, dass sie so viele und so gute wissenschaftliche Arbeiten ganz ohne Leitung von Professoren veröffentlichen — zur Strafe für alles dieses verdoppeln wir die Gehalte aller höhern Stellungen und — geben sie ihnen *nicht!*

Vermischtes.

— Zum *Professor der Anatomie an der Universität Dorpat*, ist, wie die «N. D. Ztg.» meldet, an Stelle des nach Königsberg berufenen Prof. Dr. L. Stieda der bisherige ausserordentliche Professor an der Leipziger Universität, Dr. August Rauber gewählt worden. R. ist im J. 1841 in Bayern geboren und hat seine medicinische Ausbildung auf der Münchener Universität erhalten, wo er noch vor Ablauf seiner Studienzeit als Assistent bei den Prof. Rüdinger und Bischof fungirte. Nachdem er im J. 1865 zum Doctor medicinae promovirt worden, wurde er Prosector bei dem bekannten Anatomen His in Basel, mit dem er alsdann nach Leipzig übersiedelte, wo R. die letzten zehn Jahre als Prosector und zuletzt als Professor mit Erfolg gewirkt hat. Zahlreiche grössere und kleinere wissenschaftliche Arbeiten haben ihm schon lange einen ehrenvollen Platz unter den Anatomen Deutschlands gesichert.

— Dr. Hagentorn soll, wie der «Wratsch» erfährt, von der Bewerbung um den Lehrstuhl der Chirurgie an der Universität Kijew zurückgetreten sein.

— Der frühere Ordinator an der Botkin'schen Klinik, Dr. Lukjanow, hat sich mit Genehmigung der Conferenz der militär-medicinischen Academie als *Privatdocent der pathologischen Anatomie* an dieser Academie *habilitirt*.

— Am 28. November fand die *erste Sitzung* der vor Kurzem bestätigten «*Gesellschaft der Kinderärzte*» im Locale der Gesellschaft des «Rothen Kreuzes» statt. Professor Bystrow, dessen Initiative die «Gesellschaft der Kinderärzte» ihre Gründung verdankt, eröffnete die Sitzung mit einer Ansprache, in welcher er die Entwickelung der Kinderheilkunde im Auslande und bei uns in Russland skizzirte. Hierauf forderte er die Versammlung zur Wahl des geschäftsführenden Comite's auf. Es wurden mit absoluter Stimmenmehrheit gewählt: Zum Präsidenten — Prof. N. I. Bystrow; zum Vicepräsidenten — Dr. J. J. Radecki; zu Secretären — die DDr. P. A. Ilinski und N. A. Protassow und zum Cassirer — Dr. I. I. Lebedinski.

— *Verstorben*: 1) In Rom der Senator Prof. Giuseppe Ponzi im 81. Lebensjahre. P. war bis zum Jahre 1854 Professor der vergleichenden Anatomie an der Universität Rom. 2) In Paris der Präsident der Académie des sciences, Prof. Bouley, im 71. Lebensjahre. Der Verstorbene war eigentlich Veterinär, hat aber auch Hervorragendes in der vergleichenden Pathologie geleistet. 3) In Omsk der dortige Kreisarzt R. Wassiljew. 4) In Moskau Dr. Ssalmanow. 5) Im Dorfe *Bogatschewo* (Gouv. Orel) vergiftete sich der Landschaftsarzt N. Ladygin mit Aconitin.

— Die von der *Gesellschaft des russischen „Rothen Kreuzes“ ausgerüsteten Sanitätscolonnen* sind endlich auf den serbisch-bulgarischen Kriegsschauplatz abgegangen. Der für Bulgarien bestimmte Sanitätszug brach am 30. November unter Führung des

wirklichen Staatsraths J u s e f o w i t s c h mit Dr. S a n t s c h e n k o, 6 barmherzigen Schwestern der Georgs-Gemeinschaft und 6 Feldscheerern an den Ort seiner Bestimmung auf. Am darauffolgenden Tage begab sich der zweite Sanitätszug unter Führung des Bevollmächtigten des «Rothen Kreuzes», Oberst S c h w e d o w, nach Serbien. Beide Züge waren mit Verbandzeug, chirurgischen Instrumenten, Wäsche, Conserven u. s. w. reichlich versehen. Wie die Tagesblätter mittheilen, gehören folgende Aerzte zu dem Bestande dieser Sanitätszüge: Dr. S i n e n k o, Arzt der hiesigen St. Georgs-Gemeinschaft barmh. Schwestern, Dr. P h i l i p p o w (aus Charkow), Dr. P o p o w i t s c h (aus Dünaburg), DDr. N a s a r o w und F a l k e n b e r g (aus Moskau), Dr. R u d a k o w und R o d s e w i t s c h (aus Kijew), Dr. K a s a n l i (aus Odessa), DDr. M i n i n und K o s s a t s c h (aus St. Petersburg) und Dr. P o l o z k i, Arzt der Alexander-Gemeinschaft barmherziger Schwester.

— Prof. A l b e r t hat in einer der letzten Sitzungen des Professoren-Collegiums der Wiener medicinischen Facultät sich energisch gegen die *Hyperproductionen von ausserordentlichen Professoren* ausgesprochen, da sie eine Schädigung der praktischen Aerzte an ihren materiellen und moralischen Interessen zur Folge habe. Prof. A l b e r t verlangt ein strengeres Vorgehen bei den Vorschlägen zu ausserordentlichen Professoren. Man müsse unterscheiden, zwischen jenen, welche eine augenscheinliche academische Vocation haben und der Wissenschaft leben, und denen, die sich der ärztlichen Praxis widmen und im Interesse dieser den Professorentitel erstreben. Die grosse Zahl der Professoren würde dazu führen, dass diese beginnen würden, die Doctoren aus der Praxis zu verdrängen. Er weist auf Prag mit seinen zwei medicinischen Facultäten hin, wo sich der Uebelstand, dass die praktischen Aerzte von den Professoren in der Praxis zurückgedrängt werden, deutlich bemerkbar mache. Prof. A l b e r t warnt daher vor der weiteren Creirung von ausserordentlichen Professoren, deren jetzt schon eine genügende Anzahl vorhanden sei.

Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium hat beschlossen, Prof. A l b e r t für sein energisches und warmes Eintreten für die Interessen der praktischen Aerzte Wiens den Dank auszusprechen.

— Dr. B e r n s t e i n behandelte eine ganze Familie, welche an Bleivergiftung litt, und ermittelte als Ursache dieser Bleivergiftung den Genuss von Thee. Die von Prof. W e r i g o angestellte Analyse des Thees ergab das Vorhandensein einer bedeutenden Menge Bleioxyd, dessen gröbere Theilchen auch dem blossen Auge sichtbar waren. Der Thee war in der Odessaer Handlung «J. Ssobel» gekauft worden. Prof. W e r i g o kaufte in dieser Handlung noch 2 Päckchen Thee von je einem halben Pfunde und fand in diesem Thee ebenfalls Bleioxyd. Prof. W e r i g o ist der Ansicht, dass das Vorhandensein von Bleioxyd im Thee sich dadurch erklären lässt, dass in China der Thee direct in Bleikisten verpackt wird und bisweilen aus Ursachen, welche in besonderen Eigenschaften des Thees zu liegen scheinen, eine starke Oxydation des Bleies unter Bildung einer lockern weissen Masse von kohlensaurem Bleioxyd erfolgt, welche sich als gröbere weisse Blättchen und als feines Pulver dem Thee beimischte.

— Ein kleines Mädchen, welches im Sommer von einem Hunde gebissen und von P a s t e u r mittelst Schutzimpfung behandelt wurde, ist an Tollwuth gestorben.

— In Brüssel hat der Verwaltungsrath der städtischen Krankenanstalten die bisherigen Leiter der *sechs medicinischen Kliniken* auf Grund eines bereits in Vergessenheit gerathenen Reglements, welchem gemäss nach 15jähriger Thätigkeit der Betreffenden Neuwahlen vorzunehmen sind, unwiderruflich *abgesetzt*, um an Stelle derselben jüngere Männer zu wählen. Unter den Entlassenen befinden sich R o u b a i x, C r o c q und H y e r n a u x, denen dadurch gleichzeitig ihre Lehrthätigkeit an der Universität unmöglich gemacht wird. In der Brüsseler medicinischen Facultät herrscht in dieser Veranlassung grosse Aufregung. (A. m. C.-Ztg).

— Ein Erlass des Kriegsministers von Frankreich vom 14. August d. J. bestimmt in Betreff der Ausrüstung des Sanitätspersonales, dass dasselbe in einem Kriege mit einer Macht, welche der Genfer Convention beigetreten, nur die kalte Waffe bei sich zu führen habe; der Revolver bleibt nur den Officieren und Sergeanten welche die Krankenträger commandiren. Wird der Krieg dagegen mit einer Macht geführt, welche die Genfer Convention nicht unterzeichnet hat, so behält das gesammte Sanitätspersonal auch die Feuerwaffe. (Wojenn. Ssanit. D. № 41).

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 16. bis 23. November 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
251	206	457	61	37	57	14	9	14	65	43	31	48	38	29	9	2

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 17, Febris recurrens 0, Typhus ohne Bestimmung der Form 1, Pocken 0, Masern 10, Scharlach 27, Diphtherie 5, Croup 2, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 1, Dysenterie 0, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 9.

— Gehirnapoplexie 13, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 33, andere Gehirnkrankheiten 26, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 28, acute Entzündung der Athmungsorgane 32, croupöse Lungenentzündung 12, Lungenschwindsucht 91, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 42, andere Krankheiten der Bauchhöhle 32, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 19, Marasmus senilis 18, Kachexia 18.

— Tod durch Zufall 2, Selbstmord 0, Mord 0.

— Andere Ursachen 6.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	1—7 Novb.	200 134	86	5	22,4	5,8	36,0
Kopenhagen	11—17 Novb.	280 115	113	20	20,9	17,7	35,1
Berlin	1—7 Novb.	1 263 455	551	88	22,7	15,9	33,3
Wien	8—14 Novb.	769 889	380	40	25,4	10,5	32,7
Brüssel	8—14 Novb.	175 811	104	10	30,7	9,6	30,8
Paris	8—14 Novb.	2 239 928	860	67	18,6	7,8	24,7
London	8—14 Novb.	4 083 928	1531	175	19,5	11,4	32,9
St. Petersburg.	15-21 November	928 016	430	61	24,0	12,9	31,8
Stockholm	8—14 Novb.	200 134	87	9	27,6	10,3	39,0
Kopenhagen	18—24 Novb.	280 115	124	14	23,0	11,2	46,4
Berlin	8—14 Novb.	1 263 455	542	83	22,3	15,5	33,7
Wien	15—21 Novb.	769 889	347	43	23,4	12,1	35,1
Brüssel	15—21 Novb.	175 811	84	5	24,9	5,9	31,3
Paris	15—21 Novb.	2 239 928	944	101	21,8	10,7	26,2
London	15—21 Novb.	4 083 928	1557	189	19,5	12,1	34,1
St. Petersburg	22-28 November	928 016	482	57	27,0	11,8	27,5

Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 10. December 1885.

Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 16. December 1885.

Schönster Wandschmuck
für das Studirzimmer des Arztes.

NICOLAUS TULPIUS
LA LEÇON D'ANATOMIE.
NACH **REMBRANDT** GEZEICHNET VON **SÜSSNAPP.**

ANDREAS VESALIUS
AM SEZIRTISCH
NACH **HAMMAN** GEZEICHNET VON **MILSTER.**

Seitenstücke in gleicher Grösse à 4 Mark 50 Pf.
Bildgrösse: 32 Cm. hoch, 42 Cm. breit. Papiergrösse: 56 zu 72 Cm.
Drucke auf chinesischem Papier. Preis für beide Blätter 9 Mark.
Zu bestellen beim Verleger

E.H.SCHRÖDER IN BERLIN SW.,
MÖCKERNSTRASSE 137.

In St. Petersburg vorräthig bei Carl Ricker,
Newsky-Prospect № 14.

Friedrichshaller Bitterwasser.

Verbesserte Methode der **Füllung, in Folge dessen relativ billiger und** noch brauchbarer als bis**her, wie dies aus nachstehender neuer Analyse** ersichtlich.

Probesendungen unseres **Wassers stehen den Herren Aerzten wie bis**her gratis zur Verfügung.

Friedrichshall
bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direction.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten

Schwefelsaures Natron	18,239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24,624
Chlormagnesium	12,096
Brom-Natrium	0,204
Chlorkalium	1,376
Kohlensaures Natron	3,087
Kohlensauren Kalk	1,745
Eisenoxyd und Thonerde	0,015
Kieselsäure	0,010
	Sa. 6,39

Die Analyse beurkundet mithin eine **merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile** gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, daß es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz **als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arzneischatze behaupten wird.„**

Rosa-Zugpflaster von A. Beslier.

Paris 40 Rue des Blancs Manteaux. 100 (20)
Aus Canthariden-Extract.

Dieses Pflaster, ungleich reinlicher und stärker wirkend als alle anderen, bewahrt sich gut auf in allen Ländern. Es wirkt nicht empfindlich und zieht keine Blasen (in Folge dessen sind Narben nicht zu befürchten). Proben werden auf Verlangen den Aerzten zugesandt. Specialitäten aller ntiseptischen Verbandmittel nach Lister. Man findet es in allen grösseren Pharmacien Russlands.

Chemische Gutachten
über die 183 (2)

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Academie der Medicin, Paris: «sehr gehaltreich, die Einführung iu Frankreich wird befürwortet.» (1878).

Dr. E. Boutmy, Paris amtl. Chem.: «enthält mehr purgirende Salze, als alle andern gleichart. Mineralwässer.» (1879).

Prof. H. v. Fehling, Stuttgart: «die Menge der abführenden Salze in der F. J.-B. ist etwas mehr als 4 mal so gross wie im Friedrichshaller Wasser» (1882).

Prof. John Attfield, London: «in Folge seiner kräftigen Bestandtheile ist eine geringere Dosis erforderlich, als von andern abführenden Wässern.» (1882).

Prof. Carlo Bazzoni. Mailand: «muss allen Wässern gleicher Gattung vorgezogen werden». (1883).

Vorräthig in allen Mineralwasser-Depôts. Niederlagen werden auf Wunsch überall durch die **Versendungs-Direction in Budapest** errichtet.

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14,
versendet auf Anfrage gratis ihren
Weihnachts-Catalog 1885
und ihren
Journal-Catalog 1886.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 191 (1)

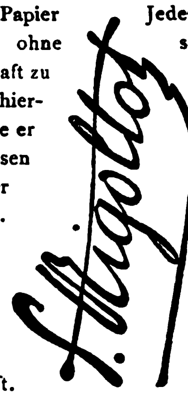
Die krankhaften Erscheinungen
des Geschlechtssinnes.
Eine forensisch-psychiatrische Studie
von Prof. Dr. **B. Tarnowsky.**
1886. gr. 8. 1 Rbl. 80 Kop.

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien: 190 (1)

Ueber Tuberkel und Tuberkulose
von Prof. Dr. **P. Baumgarten.**
I. THEIL.
Die Histogenese des tuberculösen Processes.
1885. gr. 8. Mit 7 colorirten Tafeln. 4 R. 80 K.
(Separatabdruck der Zeitschrift. f. klinische Medicin IX/X).

PAPIER RIGOLLOT
Senf in Blättern als Senfpflaster.
Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.
DAS EINZIGE SENFPFLASTER WELCHES ZUR EINFÜHRUNG DURCH DAS RUSSISCHE MEDICINAL-DEPARTAMENT AUTORISIRT.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.



Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: **Stoll & Schmidt, Russ.Pharm.Gesellsch., H.Klos&Co.**

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 5 Декабря 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. G. Tiling (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 50. St. Petersburg, 14. (26.) December 1885.

Inhalt: H. Krannhals: Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen. (Schluss). — C. Schadeck: IV. Ein Fall ausgedehnter Acne vulgaris, complicirt durch entzündliche Papillome. — *Referate.* Fehleisen: Ueber die Verschiebung der Harnblase bei der Tamponade des Rectums. — Hueppe: Ueber die Dauerform der sogenannten Kommabacillen. — Lorner: Ueber die Diagnose der Kopfeinstellung bei der Geburt durch Betastung eines Ohres. — Die Cholera in Palermo. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* Prof. Hermann Schwartze: Lehrbuch dur chirurgischen Krankheiten des Ohres. — Ludwig Edinger: Zehn Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. — Sir Henry Thompson: Zur Chirurgie der Harnorgane. — E. Gurlt und A. Hirsch: Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. — *An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.* — *Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

Bericht aus dem allgemeinen Krankenhause zu Riga über die im Jahre 1884 ausgeführten Leichenöffnungen.

Von
Dr. H. Krannhals,
dirigirender Arzt und Prosector.

(Schluss.)

Mit den «Verletzungen» wäre die Betrachtung der Hauptgruppen der in der Tabelle aufgeführten tödtlichen Erkrankungen erledigt. Aus der grossen Zahl der nur einmal oder ein paarmal zur Beobachtung gelangten Fälle erlaube ich mir einige herauszuheben. So manche, hier weiter garnicht erwähnte Beobachtungen boten des Interessanten und Mittheilenswerthen genug. Ihre Wiedergabe würde jedoch zu sehr ins Detail gehen und den Rahmen dieses Berichtes weit überschreiten. Ich schliesse daher mit der untenstehenden Casuistik.

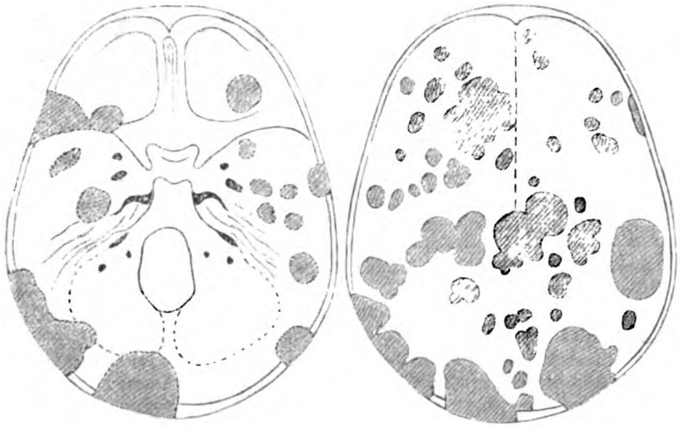
Abscessus hepatis. Albert Kudwin, 18. a. n. Lehrling, wird moribund eingebracht und beschränken sich seine Aussagen darauf, dass er schon seit längerer Zeit an Schmerzen in der Lebergegend gelitten habe, jedoch erst vor 14 Tagen das Arbeiten hat einstellen müssen und bettlägerig geworden sei.

Mittlerer Ernährungszustand, Haut cyanotisch, nicht icterisch. Zwerchfellstand IV ICR. Je 200 Ccm. sanguinolenten Serums in den Pleurahöhlen, Lungen mässig ödematös. Aorta eng, 3 Cm. über den Klappen nur 4 Cm. Umfang besitzend, weiter abwärts entsprechend enger. Perforative Peritonitis mit serös-eitrigem Exsudat von dunkel orange-gelber Farbe (Apfelsinenfarbe). Leber misst 26. 20, (14), 7.5 (5.0) Cm. Im rechten Lappen an zahlreichen Stellen leicht vorgebuckelte blauschwärzliche Flecke von 1—4 Cm. Durchmesser; beim Einschneiden auf diese werden hasel—wallnussgrosse Abscesshöhlen eröffnet; diese sind im Centrum des Lappens zu einer faustgrossen Caverne confluirt, welche nach unten hin perforirt ist. Sämmtliche Abscesse sind mit dickem, im Wasserstrahle flottirendem, intensiv orangegelbem Eiter gefüllt und mit einer leicht abstreifbaren rahmigen, c. 1/2 Mm. dicken Abscessmembran ausgekleidet. Etwaige Concremente werden in keiner der zahlreichen Höhlen aufgefunden. Gallenblase klein, geschrumpft, Wandungen verdickt, sie enthält einige Ccm. dünner gelber Galle, welche ihre Schleimhaut ungefärbt lässt. Ductus cysticus durch schwielige Verdickung hochgradig verengt, Duct. choledoch. normal. Aus der Gallenblase lässt sich keine Galle in das Duodenum pressen, Schleimhaut dieses Darmabschnittes jedoch gallig gefärbt, ebenso der Darminhalt. An der kleinen Curvatur des Magens, halb im kleinen Netze, halb subserös sitzend ein nussgrosser Abscess, einige weitere kleinere in dem das Pankreas umgebenden Bindegewebe. — In den übrigen Organen nichts mit der Affection der Leber direct im Zusammenhang stehendes.

Cysticercus cerebri. Jewdokim Schalischkin 41 a. n., Arbeiter. Die Diagnose war bei Anwesenheit von phthisischen Lungenveränderungen auf Meningitis tuberculosa gestellt worden, besonders da Pat. erst zwei Tage vor seinem Tode unter meningitischen Erscheinungen schwer erkrankt war. — Schädelkapsel normal, im Sin. longit. etwas dünnflüssiges, dunkeles Blut, Dura nur wenig stärker als normal injicirt, nicht adhärent, nach ihrem Abzug macht die Pia der Convexität im ersten Augenblicke nur den Eindruck als sei sie hier und da blasig ödematös. Ihre gesammte Innenfläche, sowohl an der Convexität als an der Basis und an den sich in die Gehirnsulci einsenkenden Fortsätzen ist übersäet mit zahllosen, zuweilen nur stecknadelkopfgrossen, meist aber erbsengrossen, durchscheinend weisslichen Blasen, welche beim Abziehen der Pia theils dieser folgen, theils in der Hirnsubstanz sitzen bleiben; diese letzteren lassen sich nachträglich leicht heraus heben. Wo die Blasen gesessen, bleibt in der Hirnsubstanz eine glatte napfförmige Vertiefung nach, innerhalb welcher graue und weisse Substanz sich von einander nicht unterscheiden lassen. Sehr zahlreich finden sich die Blasen in den beiden Seitenventrikeln, hier anscheinend vollkommen frei, sowie in der linken Fossa Sylvii, an welch letzteren Partien das Hirn stärker erweicht erscheint, während sonst seine Consistenz nur wenig unter der Norm ist. Entzündliche Veränderungen finden sich in der Pia nur an der Basis in geringem Grade (leichte Trübung und sulzige Infiltration). Sämmtliche Blasen zeigen einen stark nach innen prominenten, opak weisslichen Fleck, in welchem sich der Hakenkranz leicht demonstriren lässt. In der Musculatur des Herzens und in der Körpermusculatur, soweit letztere ohne zu grosse Läsion der Leiche hat untersucht werden können, *keine* Finnen. Im Dünndarm zwei Exemplare von Tänia solium, und zwar die Kopfenden, beide je c. 50 Cm. lang. — Induration der Lungenspitzen.

Osteomalacia non puerperalis. Elisabeth Wolf, 64. a. n. Arbeiterin, hatte in der Abtheilung für Nervenkranke unter der Diagnose: «Paraplegia» gelegen und, nach dem Krankenbogen zu urtheilen, keinerlei auf Osteomalacie hindeutende Symptome dargeboten. Diese wurde vielmehr bei der Section zufällig gefunden. Es handelte sich um eine Knochenerweichung der Wirbelkörper und des Schädels, Brustbein und Rippen waren intact, die Extremitäten und Beckenknochen konnten genauer nicht nachgesehen werden wegen nöthiger Schonung der Leiche, doch boten dieselben keinerlei Difformität, so dass möglicherweise sich der Process auf die knöcherne Umhüllung der Nervenhöhle beschränkte. Aeusserlich war auch hier an Schädel und Rückenwirbelsäule nicht die geringste Difformität zu constatiren. Nach Abzug der häutigen Schädeldecken präsentiren sich an der Convexität zahlreiche helllividbläuliche Flecke von kaum Stecknadelkopfgrösse bis zum Durchmesser von 2—3 Cm. Die verfärbten Partien sind weder vorgebuckelt noch eingesunken, sie unterbrechen die regelmässige Wölbung der Kapsel in keiner Weise. Ihnen entsprechend ist die Knochensubstanz geschwunden und durch eine weichelastische Masse ersetzt, durch die man mit einer Nadel ohne Widerstand in die Schädelhöhle gelangt. Nach Entfernung der Kapsel zei-

gen sich an der Basis ganz dieselben Veränderungen, am weitesten gediehen in der linken hinteren Schädelgrube, wie denn überhaupt das Occiput die bedeutendsten Zerstörungen aufweist. (s. die schematische Zeichnung). Die Dura lässt sich überall glatt abziehen, die



Ausfüllungsmasse der Knochenlücken folgt ihr nur an einem einzigen Defecte des Hinterhauptes; dieser zeigt auch leichte Osteophytenbildung an der Umrandung des Loches, sonst wird überall diese durch die bis dahin völlig unveränderte Lamina vitrea gebildet. Die Ausfüllungsmasse dringt zwischen den beiden Glastafeln einige Millimeter bis einen Centimeter tief in die Diploë ein — an dieser ist die Auflösung weiter gediehen als an der Oberfläche; in der Tiefe hatte sie ihren Anfang genommen, die kleinsten Defecte sind aussen und innen noch von höchst verdünnter Knochensubstanz gedeckt, an den grossen wird die äusserste Lage von einer bindegewebige Structur aufweisenden membranartigen Schicht gebildet. Die Ausfüllungsmasse ist von blass grau-gelblicher Farbe, durchscheinendem Wesen, und lässt beim Anschneiden eine leicht getrübte viscide Flüssigkeit austreten (im Centrum der grösseren Defecte), welche alsbald gallertig gesteht. Nirgend Zerfall oder Verkäsung.

Aus den buchtigen Conturen der grösseren Knochenlücken am macerirten Schädel ist ihre Entstehung durch Confluenz kleiner rundlicher sofort sichtbar. Irgend welche nekrotische Veränderungen sind nicht vorhanden.

Die Wirbelsäule zeigt in ihrer ganzen Ausdehnung, am stärksten im Lendentheil dieselben Veränderungen. Die Knochensubstanz der Wirbelkörper, spec. ihre Spongiosa von sehr dunkelbraunrother Farbe, enthält bis haselnussgrosse Höhlen, welche von einer dunkelbraunrothen pulpösen weichen Masse ausgefüllt werden. Der Rückenmarkskanal selbst völlig intact. An dem Lendentheile des Markes makroskopisch keine Veränderung.

Die übrigen Organe boten abgesehen von einer putriden Cystitis nichts Abnormes dar, speciell fehlten jegliche Erscheinungen etwaiger alter Lues.

Die mikroskopische Untersuchung ist bisher nur an Knochenplättchen, die mit der Pincette herausgebrochen wurden, sowie an Schnitten durch die Ausfüllungsmasse ausgeführt worden. Darnach besteht diese letztere zum weitaus grössten Theile aus Rundzellen von der Grösse farbloser Blutkörperchen mit grossem Kern und 2—4 kleinen punctförmigen Kernkörperchen; diese Zellen liegen sehr dicht zusammen und befindet sich zwischen ihnen, sie gleichsam zusammen haltend, entweder ein Reticulum feiner Fäserchen oder eine höchst feinkörnige amorphe Zwischensubstanz, oder endlich Fäserchen und Körnchen, die in ihrer Unregelmässigkeit und nach ihrem Verhalten Färbemitteln gegenüber den Eindruck machen als seien sie aus einem Zerfall, einer Degeneration jenes Reticulum hervorgegangen. In einer und derselben Schnittserie begegnet man nicht selten Schnitten, in denen stellenweise die Rundzellen verhältnissmässig nur spärlich vorhanden sind, und zwar eingestreut in ein Geflecht von lockeren Bündeln und Zügen starrer, spitz zulaufender, scharf contourirter Fasern, die isolirt langen nadelförmigen Krystallen ähnlich sehen. (Bindegewebsfasern). Sowohl in diesen Partien als in den vorzugsweise aus Rundzellen bestehenden (die übrigens unmerklich in einander übergehen), gewahrt man hier und da kleine kreisrunde Lücken, sowie andererseits röhrenartige Gebilde, die von einem höchst schmalen Zuge jener starren Fasern begrenzt werden (Blutgefässe?). Das Markgewebe dringt in Form der allbekannten Lacunen in die Knochensubstanz ein. Die Grenzschicht derselben verhält sich verschieden: die intensive Färbung durch Carmin habe ich nur an einzelnen Objecten, und auch hier nicht mit sich aufdrängender Deutlichkeit wahrnehmen können, wohl aber machten sich andere Alterationen bemerkbar: die Knochenkörperchen waren im Bereiche einer schmalen Grenzzone in kleine spindelförmige Gebilde umgewandelt, ohne jegliche Ausläufer, noch mehr zum Mark hin nur noch durch Strichelchen angedeutet, um endlich ganz zu verschwinden; wo sie ganz fehlten, hatte die Knochensubstanz entweder ein homogenes, structurloses Aussehen, oder eine höchst feinkörnige Beschaffenheit, einem mit Staub bedeckten Glasstückchen ähnlich, oder endlich war sie in starre Fasern umgewandelt, welche sehr den obenerwähnten glichen.

Die Genese der osteomalacischen Knochenveränderung ist bekanntlich noch nicht in genügendem Grade aufgeklärt. Das in vorstehendem Gegebene soll nichts weiter sein als die Mittheilung einer vorläufigen orientirenden Untersuchung.

In dem folgenden Falle bin ich zu einer definitiven anatomischen Diagnose nicht gekommen; es handelte sich um eine Entzündung des Dickdarmes mit hochgradigem geschwürigem Zerfall, die sich vorzugsweise in der Submucosa abgespielt hatte. Am ehesten stimmt das Bild noch zu einer *Darmsyphilis*, doch wäre hierbei der acut-fieberhafte Verlauf Bedenken erregend. Andererseits ist die Annahme einer durch unbekannte infectiöse Ursachen hervorgerufenen *Phlegmone* nicht ganz von der Hand zu weisen: Ich neige zu letzterem.

Greete Neider 34. a. n. Arbeitersfrau, war am 14. Februar mit zwei gangraenösen Scheidendefecten, von welchen der eine, c. 2 Cm. Durchmesser haltende grössere an der hinteren, ein kleinerer ihm gegenüber an der vorderen Wand sass, in die chirurgische Abtheilung aufgenommen worden, nachdem schon vorher brandige Fetzen aus der Scheide entfernt worden waren. Ursache dieser Affection nicht eruirbar. Unter entsprechender Behandlung schwand bald der jauchige stinkende Ausfluss, die Substanzverluste der Schleimhaut «bedeckten sich mit guten Granulationen und bestand nur noch einfacher Scheidencatarrh.» Während dieser Reconvalescenz stellte sich continuirliches Fieber ein, Durchfälle, grosse Schwäche, trockene, borkige Zunge etc. Pat. wird in die therapeutische Abtheilung transferirt und stirbt hier am 10. März unter der Diagnose «Typhus abdominalis.» Die Stuhlausleerungen waren ohne Schmerz erfolgt, hatten eine wässrige Beschaffenheit, hellgelbliche Farbe, sehr üblen Geruch. Höchste Temperatur 39,5.

Die Section ergab lediglich an Dickdarm und Scheide bemerkenswerthe Veränderungen, sonst nur hochgradige Anaemie aller Organe des beträchtlich abgemagerten Cadavers. Dickdarm: Vom Coecum bis zum After Verdickung der Wandungen, nicht überall gleich, meist aber 4—5 Mm. betragend, wovon $^2/_3$ mindestens auf die Submucosa kommen; nirgend Narbenbildung oder Stenosirung, das Lumen überall gleich weit. Den Inhalt bildet dünner, gelblicher, trüber Schleim. Mucosa hochgradig blass, weissgelblich, stellenweise, so im Coecum, in dichtstehende Falten gelegt, meist aber faltenlos. Die Schleimhaut selbst ist jedoch nur in zahllosen kleinen dichtstehenden Inseln erhalten, zwischen welchen sich ein Netzwerk schmaler flacher Vertiefungen zieht, seichte Kanäle, deren Grund entweder noch von der tiefsten Lage der Drüsenschicht, oder von der Muscularis mucosae, oder von der Submucosa gebildet wird. Hier und da erweitern sich diese Kanäle zu kleinen Seen und ist im Bereiche von 1—2 □ Cm. nichts von der Mucosa zu sehen. In diesem so beschaffenen Boden finden sich nun zahllose nadelkopf- bis linsengrosse rundliche Geschwüre, und zwar sowohl auf den Schleimhautinseln als auf dem zwischen diesen sich hinziehenden tieferen Geäder. Diese Ulcera haben sämmtlich einen scharfen, wie mit dem Locheisen geschlagenen, nicht aufgeworfenen Rand, der häufig unterminirt ist, so dass hier und da dichter neben einander liegende Geschwüre durch eine Substanzbrücke getrennt werden, unter welcher man hindurch passiren kann. Die Substanzverluste sind sehr verschieden tief — die kleinen enden wohl schon in der verdickten Submucosa, die grösseren legen zierlich präparirt die Muscularis blos; noch tiefer scheint keiner zu dringen. In den verschiedenen Abschnitten des Dickdarms sind diese Veränderungen der Schleimhautoberfläche fast ganz gleichmässig ausgebildet. Im Bereiche der letzten 10 Cm. über dem Anus finden sich normale Verhältnisse. Am Anus selbst keinerlei Ulceration. Die Submucosa ist, wie schon erwähnt, beträchtlich verdickt (2—2,5 Mm.), Muscularis und Serosa normal. An der hinteren Wand der Vagina ein 4 Cm. im Durchmesser haltender Substanzverlust mit scharfgeschnittenen, steil abfallenden, nicht unterminirten Rändern und glattem Grunde, auf welchem zwei c. linsengrosse Schleimhautinseln sich erheben. Keine Schwellung, keine Röthung in der Umgebung, Schleimhaut blassviolett. An der vorderen Wand ein gleiches kleineres Ulcus. Uterus und die äusseren Geschlechtstheile normal, an letzteren keine Narben. Zellgewebe und Peritonäalüberzug des kleinen Beckens völlig normal.

Die mikroskopische Untersuchung ergab: hochgradig zellige Infiltration der Submucosa und Mucosa, eitrige Schmelzung von der ersteren her; am Grunde der Drüsenschläuche sowie in den oberflächlichsten Schichten der Submucosa fanden sich bei Behandlung der Schnitte nach der G r a m'schen Methode Kokken und namentlich Stäbchen, letztere dünner und schlanker als Tuberkelbacillen, meist eben so lang wie diese. In den tieferen Schichten wurden diese Gebilde durchgängig vermisst. Ob dieselben mit der Entzündung in aetiologischer Beziehung standen, lässt sich aus dem blossen Befunde selbstverständlich nicht entnehmen. Die Vaginalulcera boten im Wesentlichen dasselbe Bild dar — was die zellige Infiltration anbetrifft. Mikroorganismen wurden hier nicht angetroffen.

Kurz Erwähnung gethan sei eines erbsengrossen *Aneurysmas der Arteria basilaris* cerebri. Pat., ein 33j. Maurergesell starb an einer meningealen Apoplexie. Das Aneurysma sass am unteren Umfang des Gefässes, c. 2 Mm. von der Theilung desselben in die Art. cerebri poster. entfernt;

es zeigte 2 kleine secundäre Ausbuckelungen, von denen die eine geborsten war. Im aufsteigenden und im Bogentheile der Aorta fand sich eben beginnende Sklerose. — Keine Lues.

Nicht unerwähnt möchte ich ferner lassen zwei Fälle von ausgebreiteter *amyloïder Degeneration* der inneren Organe, ohne dass bei der Autopsie eine der landläufigen Ursachen für diese Degeneration sich auffinden liess.

Peter Adam Dabel 27. a. n., Arbeiter, wurde am 4. Dcb. 1884 wegen eines angeblich seit drei Wochen bestehenden Wandererysipels in die chirurgische Abtheilung aufgenommen. Der stark herabgekommene Kranke gab an allsommerlich an lebhaftem Bronchialcatarrh zu leiden, auch einige Male Blut gehustet zu haben; gegenwärtig bestanden profuse Durchfälle, Albuminurie, im Harnsediment weisse Blutkörperchen, keine Cylinder. Die Diagnose lautete: »Erysipelas bullosum et gangraenosum crur. dext. Phthisis pulmon., Nephritis amyloïdea.« Tod am dritten Tage. Es fand sich amyloïde Degeneration der Leber, Milz, Nieren, Nebennieren, der Magen- und Darmschleimhaut, Anämie aller Organe, in den Lungen catarrhalische Veränderungen der Bronchialschleimhaut, keine tuberculösen Affectionen, seropurulentes Oedem der Bindegewebsräume des rechten Unterschenkels, die Tibia und Fibula intact ohne cariöse Processe. Knochenmark normal.

2. Peter Sarks 36. a. n., Reservesoldat. Anämisches herabgekommenes Individuum, das sich wegen einer linksseitigen abscedirenden Parotitis aufnehmen lässt, angeblich seit 2 Wochen an Durchfällen, seit 14 Tagen an Schwellung und Schmerz in der linken Gesichtshälfte erkrankt. Incision. Stirbt, allmälig mehr und mehr collabirend, am 6. Tage seines Krankenhausaufenthaltes. — Die linke Parotis stark vergrössert, von mehreren bis nussgrossen Abscessen durchsetzt; seröse Desquamativpneumonie beider Unterlappen. Milz 28, 17, und 7 Cm. exquisit amyloïd entartet; amyloïde Degeneration der Glomeruli der Nieren, deren Rinde auf 9—10 Mm verbreitert; amyloïde Degeneration der Darmschleimhaut.

Indem ich hiermit meinen Bericht schliesse, will ich es nicht unterlassen, den Herren Collegen, aus deren Abtheilungen die hier näher mitgetheilten Eälle stammten, meinen Dank abzustatten für die Ueberlassung der betreffenden Krankengeschichten.

Riga, den 10. October 1885.

Casuistische Mittheilungen aus der Universitätsklinik für Dermatologie und Syphilis des Prof. Stukowenkow in Kiew.

IV. Ein Fall ausgedehnter Acne vulgaris, complicirt durch entzündliche Papillome.

Von

Dr. C. Schadeck.

Der Gemeine des 132. Bender'schen Infanterie-Reg., Jakob Gubernartschik, 23 Jahr alt, trat am 26. October 1884 in die Klinik ein.

Die objective Untersuchung ergab Folgendes: Der Wuchs übersteigt das Durchschnittsmaass, Körperbau mässig, die inneren Organe gesund. Die Haut und sichtbaren Schleimhäute blass.

Auf der Haut des Rumpfes findet man zahlreiche Acne vulgaris in verschiedenen Entwickelungsstadien. Der Kopf, Gesicht, Hals, Handteller, Fusssohlen, die Innenseiten der Oberschenkel und die Achselgruben frei von Acne. Auf der Brust und dem Rücken sieht man ausser den *Comedonen* (ohne entzündliche Erscheinungen) entzündliche Knötchen, Knoten und Pusteln (*Acne*), aus welchen sich bei Druck aus der centralen Oeffnung mit Eiter vermischter Fettdrüseninhalt und ziemlich viel dunkeles venöses Blut, gemischt mit Eiter entleert. Einige grössere Knoten sind offenbar durch Confluenz mehrerer kleinerer entstanden und geben einen grützeartigen Inhalt (Atheromata). Ausser diesen Knoten und Pusteln findet man auf Brust und Rücken eine ganze Reihe rundlicher, weisser netzartiger Narben. Auf der Haut des Unterleibes und der Kreuzgegend, sowie an den oberen Partien der Nates und den Seiten des Oberkörpers sieht man zerstreut stehende feste, grosse, ovale und unregelmässig geformte Infiltrate von dunkelrother Farbe, durch Confluenz vieler entzündeter Acneknoten entstanden. Dieses beweisen die auf der Oberfläche der Infiltrate vorhandenen zahlreichen punctförmigen Oeffnungen, aus denen sich bei Druck Eiter, Drüseninhalt und Blut entleeren. Aehnliche, jedoch kleinere Infiltrate finden sich zahlreich an den Innenflächen beider Vorderarme, der Ober- und Unterschenkel. Die Infiltrate an den unteren Extremitäten bieten noch folgende Eigenthümlichkeit: sie haben das Ansehen scharf begrenzter flacher ovaler Knoten und Plaques von der Grösse eines silbernen Zwanzigers bis eines kupfernen Fünfers, und ihre Oberfläche ist nur wenig über das Niveau der Haut erhaben, aber sie sitzen tief in der Haut und sind mit kleinen braunen Borken bedeckt, nach deren Entfernung man eine rothe, unebene, siebförmig durchlöcherte Fläche findet. Die meisten der vorhandenen stecknadelkopfgrossen Oeffnungen sind mit einer dicken eitrigen Masse ausgefüllt, die sich auf Druck in Gemeinschaft mit Blut entleert. An einigen Stellen bildet die Oberfläche der Infiltrate junges zartes Narbengewebe. Einzelne Infiltrate sind von einem dunkelrothen Hof umgeben und zeigen auf ihrer Oberfläche wärzchenförmige Wucherungen und narbige Veränderungen und sind wahrscheinlich in Folge der Complication des einfachen Verschlusses der Drüsen durch einen entzündlichen Process der Haut der Umgebung entstanden, wobei nachträglich ein gesteigertes Wachsthum des Stratum Malpighi stattgefunden, wodurch die wärzchenförmigen Auswüchse entstanden (Perifolliculitis, Papillomata). Die Spitzen der papillomatösen Excrescenzen sind theilweise mit einander verwachsen und zwischen ihnen hat sich eine Reihe kleiner Abscesschen gebildet, von denen ein Theil verheilt mit Hinterlassung von Narben, während die übrigen noch fortfahren Eiter abzusondern.

Die wärzchenförmigen Infiltrate sind an den unteren Extremitäten in folgender Weise vertheilt: An der äusseren Fläche des rechten Unterschenkels — 2, an der Vorderfläche des linken — ein fünfergrosses Infiltrat, am Malleolus extern. sin. — ein höckriges Infiltrat mit dicker Borke, auf dem linken Fussrücken und am inneren Rande der Sohle je 1 flaches Infiltrat.

Therapie. Es wurden Bäder mit Potasche verordnet, sowie Empl. mercurial. auf die grösseren Infiltrate, von denen einzelne auch incidirt und ausgedrückt wurden.

Unter dieser Behandlung wurden die meisten Infiltrate bald resorbirt, die Comedonen nahmen an Zahl ab und die papillomatösen Infiltrate verkleinerten sich, während die Oeffnungen auf denselben vernarbten. Bis zum December 1884 waren die meisten papillomatösen Infiltrate resorbirt und hinterliessen dunkelbraune Flecken und netzförmige Narben. Die übrigen Knoten und Plaques waren atrophirt, nur wenige zeigten noch eine feuchte Oberfläche. Während dieser Zeit waren jedoch auf dem Kinn und den oberen Extremitäten neue Eruptionen von Acne vulgaris erschienen. Ende December waren an den unteren Extremitäten alle Infiltrate geschwunden, die Knoten an den Seiten und oberen Extremitäten blieben jedoch hartnäckig, sodass Pat. erst Anfang März 1885 aus dem Hospital entlassen werden konnte.

In dem eben beschriebenen Fall beobachteten wir also ausser einer verbreiteten Acne vulgaris zahlreiche Knoten und Verhärtungen, die durch Hinzutreten einer Perifolliculitis und Confluenz mehrerer Acnepusteln entstanden. An den unteren Gliedmaassen führte dieser Zustand zu einer Wucherung der Malpighi'schen Schicht der Haut, in Form von wärzchenförmigen Auswüchsen.

Wenngleich diese Erscheinung auch nicht ganz selten sein mag, so wird sie doch wenig in den dermatologischen Handbüchern berücksichtigt. Zuerst ist sie von Roser[1]) unter dem Namen «entzündliches Haut-Papillom» beschrieben worden, jedoch Weil[2]) hat eine genauere Untersuchung über dasselbe veröffentlicht, auf Grund eines genau

[1]) W. Roser. Das entzündliche Hautpapillom. Arch. f. Heilkunde. VII. 1866, pag. 87.

[2]) C. Weil. Vierteljahrschrift f. Derm. und Syph. 1874, p. 37.

beobachteten Falles. Trotzdem ist diese Form von den Dermatologen bisher wenig beobachtet worden.

Im vergangenen Jahre wurde von L e l o i r[3]) unter dem Namen ‹Perifolliculitis suppurata conglomerata› eine Varietät des entzündlichen Hautpapillomes beschrieben, die sich in einzelnen ovalen Plaques auf den Extremitäten localisirte und die, wie es scheint, durch specifische Mikroorganismen hervorgerufen war.

Referate.

F e h l e i s e n: Ueber die Verschiebung der Harnblase bei der Tamponade des Rectums. (Langenbeck's Archiv. XXXII, 3.)

F e h l e i s e n bediente sich zum Studium der in der Ueberschrift erwähnten Verhältnisse der B r a u n e 'schen Gefriermethode und giebt die Abbildungen von vier in dieser Weise gewonnenen Medianschnitten. — 1) Der erste derselben zeigt das Rectum leer und die Blase mit einem Inhalt von 300 Cbcm. Flüssigkeit. Hier steht das Orificium intern. urethrae 1 Ctm. höher als der untere Rand der Symphyse und in der Horizontalen 4 Ctm. hinter demselben. Der Fundus vesicae liegt fast horizontal; etwa in gleicher Höhe mit demselben befindet sich der tiefste Punct der D o u g l a s 'schen Raumes. Die prävesicale Peritonäalfalte steht nur 0,5 Ctm. über dem oberen Rande der Symphyse. — 2) Bei der zweiten Leiche war die Blase mit 200, der im Mastdarm befindliche Tampon mit 480 Ccm. Flüssigkeit gefüllt. Das Orif. intern. ur. steht hier 4 Ctm. höher als der untere Rand der Symphyse und 1 Ctm. hinter demselben. Der tiefste Punct der hinteren Peritonäalfalte steht fast 5 Ctm. über dem unteren, die vordere Peritonäalfalte 4 Ctm. über dem oberen Rande der Symphyse. — 3) Bei leerem Rectum und Füllung der Blase mit 630 Ccm. Flüssigkeit fand F e h l e i s e n die vordere Bauchfellfalte 2 Ctm. über dem oberen Rande der Symphyse. Der D o u g l a s'sche Raum reicht bis zur Basis des Steissbeins herab. Das Orif. int. ur. liegt in derselben Höhe mit dem unteren Rande der Symphyse, 4,5 Ctm. hinter demselben. Die Pars prostatica der Harnröhre hatte einen fast horizontalen Verlauf angenommen. — 4) Im vierten Falle betrug der Blaseninhalt 420, der des Rectum 500 Ccm. Der Stand des Bauchfells war hier vorne 8,5 Ctm. über dem oberen Rande der Symphyse, hinten in der Höhe desselben. In letzterer Höhe lag auch der Fundus vesicae. Das Orif. int. urethrae lag kaum 1 Ctm. hinter der Symphyse, etwa 2,5 Ctm. über dem unteren Rande derselben.

Dass P e t e r s e n in seiner Tabelle kein so günstiges Ergebniss aufzuweisen hat, erklärt Vf. durch die Unterschiede der von beiden angewandten Methoden. P e t e r s e n füllt zuerst die Blase, und drängt dadurch unerwünschter Weise deren Fundus gegen den Damm hin und erschwert die Füllung des Mastdarms. Letztere muss also im Gegentheil den ersten Act bilden, um vor allen Dingen der später auszudehnenden Blase den Weg nach der Kreuzbeinhöhlung zu verlegen. Vf. bedient sich dazu eines Tampons, bestehend aus einer Schlundsonde, über deren Spitze in der Ausdehnung von 8—10 Ctm. eine Gummiblase (Condom) befestigt ist. Dieser Apparat ist leicht hoch einzuführen und eignet sich vermöge seiner cylindrischen Form besser zur Anfüllung des Rectums, als ein birnförmiger Kolpeurynter. F e h l e i s e n räth also, zuerst 450—500 Ccm. in den im Mastdarme befindlichen Tampon zu injiciren und dann die Blase mit 250—300, ausnahmsweise vielleicht mit höchstens 400 Ccm. zu füllen. G.

H u e p p e: Ueber die Dauerform der sogenannten Kommabacillen. (Autoreferat in der ‹D. med. W.› № 44. 1885.)

Bei directer Beobachtung in der feuchten Kammer, in ungefärbtem Zustande hat H u e p p e gefunden, dass zunächst bei Erschöpfung des Nährbodens die vegetative Kommaform der asiatischen Cholera eine Ruheform bildet, das kleine schraubige Stäbchen wächst zu einem Faden aus, der im Allgemeinen auch Schraubenform hat.

Bei einer Temp. von 22—37 ° C. tritt in den Faden, bisweilen auch an einem Einzelkomma, eine Differenzirung derart ein, dass auf eine Strecke, welche etwa der Länge eines Komma entspricht, sich das Komma in zwei kleine den Durchmesser des Fadens nicht merklich übertreffende, stärker lichtbrechende kugelige Zellen theilt; dann tritt ein zweites und drittes Komma in diese Gliederung ein.› Die Gallerthülle der Kügelchen quoll etwas auf, wodurch die kugeligen Zellchen sich etwas von einander entfernten, um schliesslich eine kleine Zoogloea von gleichmässigen kugeligen, stärker lichtbrechenden Zellen zu bilden. Mit grösster Entschiedenheit verwahrt H u e p p e sich dagegen, dass hier Degenerationsformen oder körniger Zufall vorliegen.

Diese kugeligen unbeweglichen Glieder vermehren sich nicht durch Theilung, sind also keine Kokken, wohl aber können sie nach einem Latenzstadium bei Zusatz neuen Nährmaterials wieder auskeimen. Dabei streckt das Kügelchen sich zu einem erst mehr geraden, bald aber sich krümmenden Stäbchen, zu einem Komma, welches sich dann durch Theilung vermehrt.

H u e p p e fasst diese Formen als Arthrosporen auf, man hat es mit einem echten Fructificationsvorgang zu thun, und das genügt um in ihnen vom Standpuncte der allgemeinen Morphologie und Biologie eine Dauerform zu sehen.

Die Komma's und Schraubenformen sind nach mehrstündigem Trocknen abgestorben und keimunfähig, niemals überstehen sie auch nur einen Tag das Austrocknen. Die Arthrosporen sind hingegen bei der gleichen Behandlung noch nach 8 Tagen bis 4 Wochen — so lange hat H u e p p e die directen Beobachtungen bis jetzt ausgedehnt — keimfähig. Dr. M. S c h m i d t — San Remo.

L o r n e r (Hamburg): Ueber die Diagnose der Kopfeinstellung bei der Geburt durch Betastung eines Ohres. (Centralbl. f. Gynäkol. № 35.)

Die gewöhnliche und allgemein übliche Methode, die Kopfstellung durch das Aufsuchen der Nähte und Fontanellen zu diagnosticiren, lässt öfters im Stich, und gerade am ehesten dann, wenn sie am nöthigsten wäre, wo nämlich wegen verzögerter Geburt die Zange angelegt werden soll und aus eben dem Grunde die grosse Kopfgeschwulst das Auffinden der Nähte und Fontanellen zum mindesten sehr schwierig macht. In solchen Fällen räth Vf. sich durch Betastung eines Ohres zu helfen. Die Form des letzteren sei so characteristisch, dass der Schluss aus der Stellung des Ohres auf die Stellung des Kopfes leicht zu ziehen sei. Eine der häufigeren Ursachen für Verzögerung der Geburt sei eine etwas fehlerhafte Einstellung des Kopfes, und gerade in solchen Fällen sei ein Ohr, vorn hinter der Symphyse oder hinten in der Kreuzbeinaushöhlung leicht zu erreichen; gelinge das aber nicht, so untersuche man kurz vor Anlegung der Zange mit halber Hand, wobei es stets möglich sein werde ein Ohr zu erreichen. —t.

Die Cholera in Palermo.

Unter dieser Ueberschrift berichtet das ‹Aerztl. Intelligenzblatt› vom 10. Nov. d. J. über die von B u c h n e r und E m m e r i c h neuerdings in Palermo gemachten Cholerastudien. Die Resultate sind in Kürze die folgenden: 1) Die Kommabacillen haben sie in allen Fällen in wechselnder Menge im Darminhalt gefunden. 2) In den inneren Organen, Leber, Milz, Niere, sowie im Herzblut, sind in den meisten acuten Cholerafällen keine Spaltpilze nachzuweisen (Typhoidfälle standen nicht zur Verfügung). Auch in der, die Oberfläche der Baucheingeweide überziehenden klebrigen Schmiere, sind keine Pilze. Nur in einem Falle wurden aus der Leber Culturen erhalten, die schon im vorigen Jahre gefundenen ‹Neapeler Bacillen›. 3) Der Inhalt von Magen und Darm enthält in den meisten *Fällen* nicht die Kommabacillen, sondern die Neapeler Bacillen in überwiegender Menge. 4) In einem Theile der Fälle konnten aus dem Lungengewebe Bacteriencolonien gewonnen werden. In einigen Fällen waren das verschiedenartige Bacterien, in anderen fanden sich in überwiegender Menge, fast in Reincultur, Colonien von dem Aussehen der Neapeler Bacillen.

In einem letzten Schreiben aus Palermo vom 3. Nov. berichten sie von der Section eines Falles von Cholera fulminans. 1½ Stunden nach dem Tode fand die Obduction statt, die Unsersuchung zahlreicher Lungenstückchen, und vieler Proben von Bronchialinhalt durch die Plattencultur zeigte, dass die grauen Schleimklümpchen (B u h l) aus den Bronchien sozusagen nur aus unendlich vielen Neapeler Bacillen bestanden. Aus dem Mageninhalte wuchs eine *absolute Reincultur* der Neapeler Bac., der flüssige Inhalt des Darmes enthielt fast nur die gleichen Bacillen, die Mucinflocken enthielten nur spärlich K o c h 'sche Komma's.

Die Schleimflocken des Darminhaltes enthalten allerdings meistens die K o c h 'schen Kommabacillen, aber die unendlich viel grössere Menge des flüssigen Magen- und Dünndarminhaltes enthält stets in grösster Menge, öfter in Reincultur, die Neapeler Bacillen.

Dr. M. S c h m i d t — San Remo.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Prof. H e r m a n n S c h w a r t z e: Lehrbuch der chirurgischen Krankheiten des Ohres. Mit 129 Holzschnitten. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke 1885.

Unter diesem Titel ist das Werk in der deutschen Chirurgie (herausgegeben von B i l l r o t h und L ü c k e) eingereiht. So eng umgrenzt der Titel erscheint, ist das Werk nicht. Es ist eigentlich ein selbständiges Lehrbuch der Ohrenkrankheiten vom chirurgischen Standpuncte aus beleuchtet, was um so berechtigter, als in letzter Zeit mehr und mehr in Vergessenheit zu gerathen scheint, dass die Otiatrie doch nur die selbständig gewordene Tochter der Chirurgie ist.

Es gehört das Werk zu den besten in seiner Branche und documentirt seine Entstehung von einem langjährigen, gewissenhaften Beobachter und Arzte und zeichnet sich in vortheilhafter Weise gegenüber allen den kurzathmigen und leider so beliebten Compendien aus, mit denen zu vergleichen mir es gar nicht einfällt. Doch braucht sich der Leser nicht einmal vor der so verschrieenen ‹behaglichen Breite› des Specialwerkes im concreten Falle zu fürchten. Die gefällige Form und Diction, in der die Fülle des Stoffes in bester Bearbeitung geboten wird, wird den Leser kaum wahrnehmen lassen, dass er ein eingehendes Specialwerk studirt.

[3]) H. L e l o i r. Annales de dermatologie et syph. 1884, Août. pag. 437.

Es kann nicht im Rahmen der Zeitschrift liegen, eine ausführliche Besprechung des Werkes zu geben, so gerne Ref. es thun würde. Wir können nur diejenigen, die in der Ohrenheilkunde sich Raths holen wollen, dieses gediegene Werk, dem ein überaus ausführliches Literaturverzeichniss vorne angefügt ist, und dessen Ausstattung mit reichlichen und guten Illustrationen — ein Verdienst der Verlagshandlung — eine vorzügliche ist, bestens empfehlen. N.

Ludwig Edinger (Frankfurt am Main): Zehn Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. Für Aerzte und Studirende. Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1885.

Verfasser hat es verstanden in sehr ansprechenden, in kurzen scharfen Zügen, übersichtlicher und äusserst klarer Weise der im Titel des Buches ausgesprochenen schwierigen Aufgabe auf's Beste gerecht zu werden. Mit der Geschichte und den verschiedenen Methoden der Erforschung der nervösen Centralorgane beginnend, behandelt er in der zweiten Vorlesung die allgemeinen Formverhältnisse des Gehirns. In der 3. Vorlesung bespricht Verf. die Windungen und Furchen der Grosshirnoberfläche und weiss dieses sonst so trockene Capitel durch Hinzuziehung physiologischer und pathologischer Daten interessant zu machen. Die 4. Vorlesung ist der Besprechung der Rinde des Vorderhirn's, des Markweiss der Hemisphären, der Commissuren und der des Stabkranzes gewidmet und muss diese Vorlesung als eine der gelungensten bezeichnet werden. Die so schwierigen und complicirten Verhältnisse des Faserverlaufes in den ebengenannten Theilen illustrirt Verfasser an zahlreichen, vielfach anderen Werken entlehnten, theils halb, theils ganz schematisirten gut ausgeführten Holzschnitten, wodurch das Verständniss derselben wesentlich erleichtert wird. Am längsten verweilt Verf. bei der Beschreibung des Faserverlaufes in der inneren Kapsel und ihrem Verhältniss zur Rinde, wobei die für die Gehirnpathologie so wichtigen Erscheinungen der Hemiplegien und Monoplegien in klarster Weise besprochen werden. — Ohne ein eingehendes Referat der einzelnen Vorlesungen geben zu wollen, möchten wir die Collegen auf dieses kleine Werkchen aufmerksam machen, welches mehr als so manches grosse Lehrbuch der Anatomie geeignet ist zum Studium des Baues der nervösen Centralorgane empfohlen zu werden. Besonders für den praktischen Arzt dieser Zeit, dem es nur selten gestattet sich dem Studium grosser Anatomien hinzugeben, dürfte das Buch von Edinger von unschätzbarer Bedeutung sein. C.—

Sir Henry Thompson: Zur Chirurgie der Harnorgane. Autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Edm. Dupuis. — Wiesbaden, J. F. Bergmann, 1885, 8°. 162 pag. 25 Abb.

Der Inhalt des vorliegenden Werkes ist in dieser Zeitschrift (1885, № 5) bereits ausführlich besprochen worden. Denjenigen, welche dem englischen Meister in seiner Mundart zu folgen nicht im Stande sind, bietet die Uebersetzung des Dr. Dupuis eine treue (vielleicht stellenweise sprachlich etwas zu treue) Wiedergabe des Originals. Die Ausstattung derselben befriedigt alle berechtigten Ansprüche. G.

Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker, unter der Specialredaction von Dr. E. Gurlt herausgegeben von Dr. A. Hirsch. Lieferungen 17—20. Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

Wie aus der Ueberschrift zu ersehen, ist in der Redaction dieses Riesenwerkes insofern eine Veränderung eingetreten, als an Stelle des Berlin verlassenden Dr. A. Wernich der Prof. Gurlt getreten. Derselbe ist in der Literatur durch eine Reihe hervorragender Arbeiten so gut accreditirt, dass man sicher sein kann, in ihm einen würdigen Specialredacteur gefunden zu haben, welcher der grossen Aufgabe vollkommen gewachsen. Hoffentlich beeinflusst er auch die Schnelligkeit des Erscheines der einzelnen Lieferungen.

Die vorliegenden Hefte reichen von «*Fournier*» bis «*Gwinne*» (Bogen 27—45) und schliessen damit den II. Band ab.

Zu dem Inhalte haben wir dieses Mal keine weiteren Bemerkungen zu machen, möchten aber eine Bitte des Herausgebers hervorheben. Er wendet sich nämlich an alle sich für's Werk Interessirenden mit der Bitte, bereits *jetzt* schon etwaige Berichtigungen und Zusätze für die herauszugebenden Nachträge dem Prof. Gurlt (Berlin, S. W. Bernburger Strasse 15/16) zuzusenden. P.

An die Redaction eingesandte Bücher und Druckschriften.

— Lehrbuch der Chirurgie und Operationslehre. Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Eduard Albert. IV. Bd. Die chirurgischen Krankheiten des Beckens und der unteren Gliedmaassen. Mit 230 Holzschn. III. umgearbeitete und vermehrte Auflage. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Lehrbuch der Arzneimittellehre. Mit gleichmässiger Berücksichtigung der österreichischen und deutschen Pharmakopoe. Bearbeitet von Dr. W. Bernatzik und Dr. A. E. Vogl. Zweite Hälfte. I. Abtheil. (Bog. 19—35). — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885.

— Biographisches Lexikon der hervorragenden Aerzte aller Zeiten und Völker. Herausgegeben von Dr. August Hirsch. — Wien und Leipzig, Urban & Schwarzenberg 1885. Lief. 21—24.

— Real-Encyklopädie der gesammten Heilkunde. Medicinisch-chirurgisches Handwörterbuch für praktische Aerzte. Herausgegeben von Prof. Dr. Albert Eulenburg. Mit zahlreichen Illustrationen in Holzschnitt. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. — Urban & Schwarzenberg, Wien und Leipzig 1885. Lief. 21—30.

— Отчетъ медицинскаго Департамента министерства внутреннихъ дѣлъ за 1882 г. — С. Петербургъ 1885.

— Lehrbuch der pathologischen Anatomie von Dr. F. von Birch-Hirschfeld. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. II. Band. Specieller Theil. 3. (Schluss) Lieferung. Mit 46 Abbild. im Text. — Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1885.

— C. Hueter's Grundriss der Chirurgie. Dritte sorgfältig durchgesehene Auflage von Prof. Dr. Hermann Lossen. I. Band. Allgemeiner Theil. Verletzung und Entzündung. Wund- und Eiterfieber. Geschwulstbildung. Operations- und Instrumentenlehre. Verband- und Apparatenlehre. Mit 176 Abbild. — Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel.

— Kurzes Lehrbuch der normalen Histologie des Menschen und typischer Thierformen. Zum Gebrauch für Aerzte, Studirende der Medicin und Naturwissenschaften etc. Bearbeitet von Dr. Arnold Brass. 1. Lieferung. — Cassel und Berlin, Verlag von Theodor Fischer 1885.

— Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Herausgegeben von Dr. Finkelnburg, Dr. Lent, Dr. Wolffberg. II. Bd. I. Heft. — Bonn, Verlag von Emil Strauss 1885.

— Systematisch-chronologische Sammlung der österreichischen Sanitäts-Gesetze und Verordnungen mit besonderer Rücksicht auf das Königreich Böhmen von Alois Witowsky. 7.—8. Heft. — Prag, Verlag von H. Dominicus 1885.

— Дженнеризмъ и Пастеризмъ. Критическій очеркъ научныхъ и эмпирическихъ основаній оспопрививанія. Д-ра. Льва Бразоль. — Харьковъ 1885, Типографія Зильберберга.

— Die Nase in ihren Beziehungen zum übrigen Körper von Dr. W. Runge. Mit einem Vorwort v. Prof. Dr. M. J. Rossbach. — Jena, Verlag von Gustav Fischer 1885.

— Vorlesungen über allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten, v. Dr. Friedrich Albin Hoffmann. — Leipzig, Verlag von F. C. W. Vogel 1885.

— Neue Abhandlungen aus dem Gebiete der praktischen Augenheilkunde. Ergänzungen zum Lehrbuch von Dr. Karl Stellwag von Carion. Unter Mitwirkung der klin. Assistenten Dr. Emil Bock und Dr. Ludwig Herz. Mit 56 Illustrationen. — Wien 1886, Wilhelm Braumüller.

— Der Electromagnet in der Augenheilkunde. Eine Monographie von Prof. Dr. J. Hirschberg. Mit 17 Abbildungen. — Leipzig, Verlag von Veit & Comp 1885.

— Lehrbuch der vergleichenden Anatomie von Dr. A. Nuhn. Zweite Ausgabe. Mit 636 Holzsch. 1. Abtheilung. (Vollständig in 5 Abth. à 4 Mark). — Heidelberg, Carl Winter's Universitätsbuchhandlung 1886.

— Die Diphtherie, ihre Ursachen, ihre Natur und Behandlung von Dr. X. Francotte. Gekrönte Preisschrift. Unter Mitwirkung des Verfassers nach der zweiten Auflage übersetzt von Dr. M. Spengler. Mit 10 Abbildungen im Text und 3 Tafeln. — Leipzig, Verlag von Veit & Comp. 1886.

— Ueber die Principien und die Grenzen der Reinigung von fauligen und fäulnissfähigen Schmutzwassern, von Dr. J. König. Mit 4 in den Text gedruckten Abbildungen. — Berlin, Verlag von Julius Springer 1885.

— Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten von Dr. August Schott. (Separat-Abdr. aus der Berliner klin. Wochenschrift 1885, № 33). — Berlin 1885.

— Календарь для врачей всѣхъ вѣдомствъ на 1886 годъ (XI. годъ изданія.) подъ редакціей профессора В. К. Анрепа и Д-ра Н. А. Воронихина. — С. Петербургъ. Изданіе К. Л. Риккера 1886.

— Ueber abnorme Lagerung des Hodens ausserhalb der Bauchhöhle von Doc. Dr. J. Englisch. Wiener Klinik XI. Heft. — Wien 1885, Urban & Schwarzenberg.

Protokolle des Vereins St. Petersburger Aerzte.

Sitzung am 15. October 1885.

1. Dr. Moritz berichtet *über einen Fall von Pericarditis bei Magenkrebs* Folgendes:

Pat. c. 40 Jahr alt, seit ca. $1\frac{1}{2}$ Jahr leidend, war von verschiedenen Aerzten und zwar unter Anderem auch mit Condurango behandelt worden. Am Meisten hatte er von häufigem Erbrechen zu leiden. Als M. ihn am 12. Octob. zum ersten Male sah, lag er zu Bette, war

sehr blass, etwas livide und oedematös, beim Sprechen wurde das Athmen stark beschleunigt. Die *Untersuchung* ergab allgemeines Oedem, jedoch nicht hochgradig, keine Höhlenwassersucht, kein Eiweiss im Harn, dagegen aber eine grosse Herzdämpfung von der Figur eines nach oben stumpfen Dreieckes, der Herzstoss nicht fühlbar. Puls 120, leicht unterdrückbar. Deutliches pericardiales Geräusch. Im ziemlich gespannten Unterleibe kein Tumor fühlbar. Die Diagnose wurde auf *Pericarditis, wahrscheinlich seit kürzerer Zeit* (2—3 Wochen) *bestehend, und carcinomatösen Ursprunges*, gestellt.

2 Tage lang befand sich Pat. im Alexander-Männerhospital in ziemlich gutem Zustande, da nahm jedoch die Dyspnoe zu und trat, während einer energischeren Bewegung, nachdem noch ein reichlicher geformter Stuhl erfolgt, in ¼ Std. der Tod ein.

Die *Section* bestätigte die Diagnose vollständig. Man fand einen nicht sehr umfangreichen Pylorukrebs, der in letzter Zeit ulcerirt war und dadurch wieder permeabeler geworden (cf. den guten Stuhl), Der Magen nicht besonders dilatirt, der Pylorustheil mit der Leber verwachsen. Bemerkenswerth, dass die Ausbreitung des Krebses nicht nach unten in die Bauchhöhle, sondern in die Brusthöhle, nach oben hin, stattgefunden. Einzelne Krebsknoten hatten sich längs dem Diaphragma hinauf, zwischen Pleura und Pericardium ausgebreitet, bis ins Mediastinum hinein. Ferner fand sich eine hochgradige seröse Pericarditis.

2. Dr. Vogel hält einen längeren Vortrag *über Antiseptik*, wie sie gegenwärtig *auf der chirurgischen Abtheilung des Marienhospitales für Arme*, unter der Leitung des Dr. C. Reyher geübt wird. Da das Budget ein begrenztes und eine grosse Zahl Patienten (in der Ambulanz allein c. 30000 Besuche) zu versorgen sind, kam es ihnen darauf an nicht nur einen sicheren, sondern auch möglichst billigen Verband zur Verfügung zu haben und wurden daher seit einigen Jahren nach dieser Richtung hin sämmtliche neuen Vorschläge geprüft. Zwei Principien waren dabei stets leitend, möglichst seltener Verbandwechsel (Dauerverbände) und Anfertigung aller antiseptischen Verbandmateriales in der eigenen Abtheilung, zu welchem Zwecke eine Stube zum Sublimatzimmer hergerichtet worden.

Nach einer genauen Schilderung des Operationsraumes, sowie der Zimmer zur Herstellung und Aufbewahrung der Verbandmittel theilt V. seine Beobachtungen hinsichtlich der letzteren mit.

Zu Ligaturen benutzt er in letzter Zeit ausser Seide *Rennthiersehnen*, da sie viel sicherer antiseptisch bleiben wie Seide und Catgut. Von Zeit zu Zeit prüft nämlich V. das Nähmaterial, indem er Stücke davon auf sterilisirtes Serum bringt. Wie aus den vorgelegten Proben ersichtlich, hatten sich vom Catgut aus Kokken-Colomien gebildet.

Zum Reinigen der Wunden wird vorherrschend *Sublimatlösung* gebraucht und zwar mit *Chlornatrium* (1 : 5) versetzt, um Aetzung und Zersetzung zu verhüten. Niemals hat V. Reizerscheinungen oder Salivation gesehen, wohl aber nach reichlicher Anwendung des Sublimates, ebenso wie Lücke, eine merkwürdig rothe Färbung des Harnes beobachtet. Nachtheilig wirkt das Sublimat, wie es scheint, bei vorhandener Nierenaffection und ersetzt V. daher bei Nierenkranken das Sublimat durch *Borsäure* oder *Salicylsäure*, desgleichen, wenn es sich um Ausspülungen grösserer Körperhöhlen handelt. Als Nachtheil des Sublimates muss auch hervorgehoben werden, dass es die Instrumente angreift.

Die *Carbolsäure* ist, als zu schwaches Desinficiens zu Dauerverbänden nicht geeignet, daher braucht V. es nur noch:

1) zum Desinficiren der Instrumente. Doch auch hier ist sie nicht sicher. Desinfection der Instrumente könne nur durch hohe Temperaturen (200°), am Besten wohl durch Eintauchen in siedendes Oel erzielt werden. Bezüglich des Desinficirens der Instrumente erwähnt V. noch, dass dasselbe bei den gebräuchlichen, mit Holzgriffen versehenen Instrumenten überhaupt schwierig und empfiehlt sehr die aus *einem* Metallstücke gearbeiteten Instrumente.

2) Vor Laparotomien wird im Operationsraume 3%ige Carbolsäurelösung zerstäubt, V. zweifelt jedoch an deren Wirksamkeit, und

3) wird Seide in einem besonderen Behälter in Carbolsäureatmosphäre aufbewahrt.

Das *Jodoform* möchte seiner Giftigkeit wegen V. aus der Zahl der antiseptischen Stoffe gestrichen sehen, wie er überhaupt alle Pulver-verbände für werthlos hält. Am Meisten würde der in letzter Zeit vorgeschlagene *Zucker* verwerthbar sein, doch ist derselbe kein Antisepticum. Bezüglich des *Jodoform's* erwähnt V. noch, dass vor einiger Zeit Dr. Reyher, sowie seine Assistenten, als sie täglich Stundenlang mit Jodoform arbeiteten, schliesslich an *chronischer Jodoformvergiftung* litten, die sich in starker nervöser Reizbarkeit, Abgeschlagenheit und Mattigkeit äusserte. V. braucht das Jodoform nur noch als Jodoform-Marly bei Wundflächen in der Mundhöhle, am Anus, in der Urethra und Blase. In Stäbchenform wendet er es doch zuweilen zur umstimmenden Wirkung bei Fistelgängen an, zweifelt jedoch an deren Wirksamkeit. *Chlorzink* wird in 8%iger Lösung zur Zerstörung der Abscessmembranen nach Auslöffelungen von Abcessen angewandt. *Thymol* wird in Salbenform mit Vaselin (1 : 1000) als Deckmittel bei gereizter Haut angewandt.

Lapis wird im Gemisch mit Perubalsam benutzt, da es auf diese Weise garnicht reizend wirkt. Bezüglich der *Recipienten der Wundsecrete* ist V. in letzter Zeit bei *Werg, Holzwatte und Moos* stehen geblieben und verdient letzteres wohl den Vorzug als leicht aufsaugender und billiger Verbandstoff, wie die vorgelegten Proben zeigen.

Wegen vorgerückter Stunde proponirt Dr. v. Grünewaldt, die Beendigung des Vortrages auf die nächste Sitzung zu verschieben, damit der erste Theil noch sofort discutirt werden könne.

Discussion:

Dr. Anders wandte ein, sterilisirte Nährflüssigkeiten müssten doch eigentlich klar sein, in den vorgezeigten Probirgläschen mit Catgut etc. erschiene sie jedoch als trübe Masse, biete folglich nicht die Möglichkeit, die Zuverlässigkeit der in Rede stehenden Nähmaterialien zu beweisen.

Dr. Vogel entgegnet, es sei äusserst schwierig das sterilisirte Serum klar zu erhalten.

Dr. chem. Poehl erklärt diese Thatsache dadurch, dass das Serum nicht richtig behandelt ist (z. B. überhitzt). Ferner macht er darauf aufmerksam, dass die Methode der Prüfung von Verbandstoffen, sowie sterilisirtem Catgut oder Rennthiersehnen *auf* oder *in* festem Nährboden (die Prüfung ist von Poehl in Vorschlag gebracht) nur bei einer genügenden Menge von Feuchtigkeit denkbar ist. Die Probircylinder mit dem Nährboden, dem Catgut etc. und Watteverschluss müssen in einen Raum (Glasglocke) gestellt werden, der genügende Menge Feuchtigkeit enthält, damit eine Quellung des Catgut oder der Rennthiersehnen erfolgen kann. Unter diesen Bedingungen wird man häufig die Verflüssigung des Nährbodens von Catgut oder von den Rennthiersehnen ausgehend beobachten. Man denke nur an die Herstellung des Catgut, dessen wesentliches Moment die Fäulniss der Schafsdärme bildet und andererseits braucht man nur in Erwägung zu ziehen die colloiden Eigenschaften des Glutins, des wesentlichen Bestandtheils des Catgut und der Rennthiersehnen, um a priori die Ueberzeugung zu gewinnen, dass einerseits die Sterilisation mehr die Oberfläche betrifft und andererseits die colloiden Substanzen die besten Träger von Fermenten sind. Dr. Poehl bringt in Erinnerung, dass Sublimat ein viel besseres Antibacteridicum darstellt, als ein Antifermentativum; solche Erfahrung hat Dr. Poehl bei Gelegenheit von bacteriologischer Beobachtung an desinficirten Excrementen gemacht in einer grossen Reihe von Untersuchungen, die er mit Prof. Eichwald und Dr. Schneider in der Frage der Desinfection angestellt.

Auf den Einwand des Dr. Tiling, in der Chirurgie sei eine derartige Begriffseintheilung in Antibacteridica und Antifermentativa nicht bekannt und alle Mittel werden immer nur als gegen Bacterien wirkend angesehen, entgegnet Dr. Poehl: dieses sei dadurch erklärlich, dass meist beide Wirkungen Hand in Hand gehen, jedoch nicht immer, so z. B. ist Zucker, der in der Chirurgie als Antisepticum empfohlen wurde, ein gutes Antifermentativum und ein sehr schlechtes Antibacteridicum. Adolf Mayer weist schon darauf hin, dass die sogenannten Athmungsgifte Chloroform, Blausäure etc, auf die Organismen wesentlich einwirken, während die Fermentprocesse wenig durch dieselben alterirt werden, umgekehrt sind freie halogene und schweflige Säuren schädlicher den Fermentprocessen als den Mikroorganismen. Die Untersuchung über die Peptonisation von Eiweisskörpern in Gegenwart von verschiedenen Chemikalien hat Dr. Poehl vielfach gezeigt, dass die Wirkung auf die Fermenterscheinungen durchaus nicht mit derjenigen auf das Leben von Mikroorganismen congruirt. In der Lehre der Antisepsis wird dieser Umstand nicht genügend gewürdigt und daher wiederholt Dr. Poehl dasjenige, was er in diesem Verein schon früher zum Ausdruck gebracht, dass die Aufgabe der rationellen Antisepsis in der Combination von antibacteriden und antifermentativen Mitteln besteht.

Dr. Tiling opponirt gegen das apodictische Verwerfen der Carbolsäure als Mittel zum Desinficiren der Instrumente und zum Gebrauch bei Dauerverbänden. Letztere seien ja gerade von Esmarch und Neuber bei Carbolsäuregebrauch geschaffen und berühmt geworden, also könne doch die Carbolsäure zu Dauerverbänden nicht untauglich sein. Freilich sei das Sublimat das viel stärkere Antisepticum, doch sind ja auf dem vorjährigen Chirurgencongress wahre Wunder der Carbolsäure-Behandlung von Mikulicz in Krakau gemeldet, dessen klinische Räume einst als Anatomicum gedient haben. Ferner protestirt Dr. T. dagegen, dass man Zucker für kein Antisepticum erkläre, die Resultate der Strassburger Klinik sprechen doch entschieden dafür. Auch dagegen müsste T. Einspruch erheben, dass Dr. Vogel siedendes Wasser und heisses Oel als einzig sichere Desinficientia für die Instrumente erkläre, vorher müssten doch die Arbeiten von Kümmel und Gärtner mit schweren Argumenten widerlegt werden.

Bezüglich der von Dr. chem. Poehl ausgesprochenen Ansichten äussert Dr. T., schon die grobe klinische Beobachtung beweise, dass auch das anerkannt stärkste bactericid wirkende Antisepticum — das Sublimat — nicht allen Ansprüchen der Desinfection genüge, denn während es gegen die gefürchteten Keime der Wundinfection sicher wirke, lasse es die Bacterien des blauen Eiters fast ungestört weiter wuchern, während Carbolsäure den blauen Eiter schnell verschwinden lasse.

Dr. Vogel entgegnet, er halte die Carbolsäure für schwächer und theurer als Sublimat und ziehe Letzteres daher entschieden vor. Ferner entgegnet Dr. V. er habe die Literatur der betreffenden Fragen nicht angeführt, weil er sich nicht für berechtigt hielte, Auszüge aus dem, was er gelesen der Gesellschaft vorzulegen. Dr. Tiling möge seine Fragen praecisiren, V. würde dann gern darauf antworten.

Dr. Anders richtet an den Ref., anknüpfend an die detaillirte Schilderung des Operationsraumes, die Frage, ob absichtlich von jeder künstlichen Ventilation Abstand genommen worden und recommandirt. da seine Frage bejaht wird, jedenfalls doch auch die künstliche Ventilation als wünschenswerthe Ergänzung der Ventilationsverhältnisse in Anwendung zu ziehen.

Anknüpfend an die von V. mitgetheilte Modification der Jodoformgasbereitung macht Dr. Anders auf die Unzweckmässigkeit der Alcoholverwendung dabei aufmerksam, da ja bekanntlich das Jodoform in Alcohol fast unlöslich ist. Betreffs der chronischen Jodoformvergiftung des ärztlichen Personals meint Dr. A., diese Beobachtung stehe ganz vereinzelt da und liessen sich die angeführten Symptome vielleicht darauf zurückführen, dass die Collegen überhaupt mit Arbeit überbürdet gewesen.

Dr. Vogel führt zur Stützung seiner Ansicht über die chronische Jodoformintoxication an, sie hätten in der betreffenden Zeit c. 8 Stunden täglich in einer Jodoformhaltigen Athmosphäre gearbeitet und im Speichel konnte durch Calomel Jodoform nachgewiesen werden.

Bezüglich der Ventilationsfrage meint V., die künstliche Ventilation könne nur dann in Frage kommen, wenn die natürliche aus irgend einem Grunde insufficient würde, was im Operationsraume des Marienhospitals nicht der Fall sei.

Secretair: Dr. O. Petersen.

Vermischtes.

— Der Oberarzt der weiblichen Abtheilung des Obuchow-Hospitals, wirklicher Staatsrath Dr. E. Moritz, ist auf eigenes Ansuchen aus diesem Amte entlassen worden. Seine früheren Collegen vom Obuchow-Hospital veranstalteten am 8. December zu Ehren des Scheidenden, der gegenwärtig bekanntlich Director des von deutschen Reichsangehörigen gestifteten Alexander-Hospitals für Männer ist, ein Abschiedsdiner im Saale des «Grand' Hôtel.»

— Am 5. December verschied in Dorpat, wie die N. D. Ztg. meldet, der dortige praktische Arzt Dr. Johann Ernst Schönfeldt nach erreichtem 80. Lebensjahre. Der Verstorbene gehörte zu den ältesten unter den noch lebenden ehemaligen Jüngern der Dorpater Universität; seine academischen Erinnerungen reichten noch zurück in die Zeit der Begründung der «Burschenschaft» in Dorpat, als deren hervorragendster Repräsentant er unter den jüngeren Generationen der Dorpater academischen Kreise galt und sich einer allgemeinen Beliebtheit erfreute. Schönfeldt stammte aus Livland und hat in den Jahren 1825—33 in Dorpat Medicin studirt. Nach Absolvirung des Arztexamens i. J. 1841 liess er sich anfangs in Riga, bald darauf aber in Kaipen (Livland) als Arzt nieder. Vor ca. 30 Jahren siedelte Sch. nach Dorpat über, um sich dort der ärztlichen Praxis zu widmen, die er bis in die letzte Zeit ausübte, da er trotz seiner vorgerückten Jahre sich einer seltenen geistigen und körperlichen Rüstigkeit erfreute. Das Andenken an den liebenswürdigen und biederen «alten Herrn», der auch als ausgezeichneter Fechter und Jäger allgemein anerkannt war, wird noch lange bei denen, die ihn gekannt haben, fortleben. Friede seiner Asche!

— Der ausserordentliche Professor der Ophthalmologie in Charkow, Dr. Hirschmann ist zum ordentlichen Professor befördert worden.

— Für den Lehrstuhl der Gynäkologie und Geburtshülfe an der Universität Kijew ist der Privatdocent der Moskauer Universität, Dr. W. Dobronrawow berufen worden.

— *Verstorben*: 1) In St. Petersburg Dr. Hirschfeld, bekannt als Redacteur der medicinischen Zeitschrift «Практическая Медицина» (Praktische Medicin) und Uebersetzer mehrerer medicinischer Werke in's Russische. 2 und 3) Die Stadtärzte Bjegun in Ssurgutsch und Porubajew in Werchnednjeprowsk. 4 und 5) Die Ordinatoren der Landschaftshospitäler: von Ssimbirsk Lasarew und von Chersson Jastrzemski.

— Die *Zahl der Medicinstudirenden an der Universität Charkow* betrug am 1. Januar 1885 — 679 bei einer Gesammtzahl von 1127 Studenten. Der Gesammtlehrkörper der Universität bestand im letzten Lehrjahre aus 83 Personen, von denen 11 ordentliche, 7 ausserordentliche und 3 stellvertretende Professoren, 3 Docenten und 2 Prosectoren, im Ganzen also 26 Personen dem Lehrpersonal der medicinischen Facultät angehörten. Vacant sind in der medicinischen Facultät vier Lehrstühle: 1) der Pharmacie und Pharmakognosie, 2) der Klinik für Syphilis und Hautkrankheiten, 3) der operativen Chirurgie und 4) der Geschichte und Encyklopädie der Medicin. Die medicinische Facultät verlieh im letzten Jahre im Ganzen 257 gelehrte Würden, und zwar die Würde eines Arztes 38 Personen, eines Kreisarztes 52, eines Accoucheurs 2, eines Provisors 14, eines Apothekergehülfen 47, einer Hebamme 67, eines Zahnarztes 7 Personen.

— Beim hiesigen *Elisabeth-Kinderhospital* ist das *Amt eines Prosectors* neu creirt. Der Prosector bezieht ein Gehalt von 500 Rbl. jährlich und hat die Dienstrechte eines jüngeren Ordinators.

— Bezüglich der *Praxis der Masseure* machen wir darauf aufmerksam, dass ein vom Minister bestätigter Beschluss des Medicinalraths existirt, dem zufolge das Heilverfahren der Massage nicht anders, als auf Grund einer besonderen Concession und unter ärztlicher Leitung betrieben werden darf und die Prüfung der Masseure gleich derjenigen der Heilgymnasten durch die resp. Medicinalverwaltungen zu bewerkstelligen ist.

— Der Privatdocent der Würzburger Universität, Dr. O. Angerer ist zum ausserordentlichen Professor der Chirurgie an der Universität München ernannt und mit der Leitung der dortigen chirurgischen Poliklinik betraut worden.

— An Stelle des vor Kurzem verstorbenen Professors Heynsius ist Dr. Einthoven zum Professor der Physiologie an der Universität Leyden ernannt worden.

— Das *«deutsche Archiv für Geschichte der Medicin»*, welches von Dr. Heinr. Rohlfs herausgegeben wird, hört mit dem Schluss dieses Jahres auf zu erscheinen.

— In № 47 haben wir leider eine falsche Nachricht gebracht; Prof. E. Eichwaldt ist, wie wir aus bester Quelle erfahren, *nicht* zurückgetreten von dem Posten des Medicinal-Inspectors der Anstalten der Kaiserin Maria.

— Wie uns officiell mitgetheilt wird, ist der im December a. c. stattfindende Congress kein extraordinärer, sondern der gewöhnliche jährliche Congress der Mitglieder der Moskau-Petersburger medicinischen Gesellschaft.

— Die Errichtung eines *Gesundheitsamtes für Japan*, nach dem Muster der gleichnamigen deutschen Reichsbehörde ist erfolgt und steht dasselbe unter der Leitung des Dr. Mansanori Ogata, Prof. der Hygiene in Tokio, welcher mehrere Jahre in München, Leipzig und Berlin studirt und insbesondere die Laboratorien von Pettenkofer und Koch längere Zeit besucht hat. Nach seiner Rückkehr nach Japan hat M. O. die deutschen Methoden der bacteriologischen Forschung angewandt, um die Ursachen einer in Japan einheimischen ansteckenden Krankheit «Beriberi» zu erforschen, deren Ergebnisse im «Aerztlichen Intelligenz-Blatt» publicirt sind. (A. m. C. Ztg.)

— Die *«Gesellschaft vom rothen Halbmonde»* in der Türkei wird durch den Leibarzt des Sultans, Dr. Mawrogheni Pascha, wieder organisirt, damit sie eventuell die türkische Armee in's Feld begleiten könne.

— Bei dem hohen Preise des aus den Cocablättern erhaltenen Cocains ist es erfreulich, dass es bereits gelungen ist, das Cocain auf synthetischem Wege herzustellen, jedoch soll die Ausbeute noch nicht derart sein, dass sie dem aus Cocablättern gewonnenen Cocain Concurrenz machen kann. W. Merck hat das Cocain aus Benzoyl-Ecgonin, einem Abkömmling des Cocain, und später aus Ecgonin direct dargestellt. Eine dem Cocain homologe Base, welche M. *Cocäthylin* nennt, soll eine dem Cocain ähnliche anästhesirende Wirkung haben.

— Während der *diesjährigen Choleraepidemie im Königreich Italien* sind nach einer im Auftrage des Ministeriums des Innern zusammengestellten Uebersicht von den 69 Provinzen der Monarchie 27 und von den 8200 Communen 152 von der Cholera ergriffen worden. Am schwersten heimgesucht ist die Provinz Palermo, denn auf dieselbe entfallen von den 6397 *Gesammterkrankungen* und 3459 *Todesfällen* — 5535 Erkrankungen und 2959 Todesfälle und von diesen kommen wiederum auf die *Stadt Palermo* (bis incl. November) 4761 Erkrankungen und 2599 Todesfälle, während auf das übrige Sicilien nur 39 Erkankungen und 9 Todesfälle entfallen. Während der früheren Choleraepidemien starben in Palermo: im Jahre 1837—40,642 Personen, 1854—8262, 1855—2998 und 1866/67—7867. Im Jahre 1867 war die Cholera über *sämmtliche* sicilianische Provinzen verbreitet.

— In *Spanien* sind nach amtlichen Mittheilungen in den letzten Tagen *Cholerafälle* nur noch in den Provinzen Navarra und Zamora vorgekommen.

— Die Entdeckungen und Experimente Pasteur's bezüglich der *Heilung der Wuthkrankheit* erregten in wissenschaftlichen Kreisen grosses Aufsehen und wurden mit Begeisterung aufgenommen, doch hat allmälig eine gewisse Abkühlung Platz gegriffen. Grund zu letzterer hat namentlich auch der in dieser Wochenschrift bereits mitgetheilte Fall gegeben, in welchem ein 6jähriges Mädchen, das im letzten Sommer von einem tollen Hunde gebissen worden, allerdings erst 36 Tage nach dem Biss, in Pasteur's Behandlung gekommen und von Pasteur wie alle seine bisherige Patienten, als *geheilt entlassen* worden war, bald darauf an der *Tollwuth gestorben* ist. Pasteur hatte dieser Patientin sogar für die Directrice ihrer Gemeindeschule ein Attest mitgegeben, worin er bezeugte, dass das Mädchen ohne Gefahr für ihre Mitschülerinnen wieder in die Classe aufgenommen werden könnte. Die Schulvorsteherin besass aber soviel Ueberlegung, das Kind trotz Pasteur's Attest zurückzuweisen.

— Mit der nächstjährigen deutschen *Naturforscher-Versammlung*, welche bekanntlich in Berlin stattfindet, wird eine *Ausstellung neuer Apparate, Instrumente, Präparate* verbunden werden, welche ein Bild von den Fortschritten auf dem Gebiete der naturwissenschaftlichen und medicinischen Forschung während der letzten 3 Jahre geben soll.

— Bei der Ueberführung der Leiche des Königs *Alfons* vom Prado nach Madrid hat ein Pöbelhaufe den Wagen des königlichen Leibarztes angegriffen, so dass derselbe nur mit Hülfe der Polizei sich retten konnte.

— Das Landgericht zu Hildesheim verurtheilte einen wegen *unbefugter Offenbarung von Privatgeheimnissen* (nach dortigen

Gesetzen Strafe bis 1500 Mark, event. 3 Monate Gefängniss) angeklagten *Arzt* und das Reichsgericht bestätigte das erste Erkenntniss. Der Sachverhalt ist folgender: Der Angeklagte, Arzt im Hannoverschen, war vielfach als zu hoch in seinen Honorar-Ansprüchen verschrieen und wendete zum Gegenbeweise das jedenfalls sehr tactlose Verfahren an, dass er in einem vielbesuchten Restaurant des betreffenden Orts eine specialisirte Honorarforderung an einen gewissen *W.* auslegte. In dieser Liquidation war eine sexuelle Krankheit der Frau W. speciell aufgeführt und gelangte so zur weiteren Kenntniss, was die erwähnte Klage seitens des Mannes der W. zur Folge hatte. — In der Motivirung des Urtheils war geltend gemacht, dass, wenn auch der Angeklagte die in Rede stehende Offenbarung vorgenommen habe, um einem Gerede wegen Uebertheuerung ein Ende zu machen, er doch keine Befugniss und Veranlassung hatte, die Krankheit, welche er in Behandlung hatte, zu offenbaren. (A. m. C.-Ztg.)

— Bekanntlich haben die gebräuchlichen Thermometer den Missstand, dass die Glasröhren, in welchen sich das Quecksilber befindet, der Wärme-Einwirkung nicht widerstehen und in heisser Umgebung in ihrem Längs- und Breitendurchmesser Veränderungen erfahren und daher genaue Messungen nicht gestatten. Dem Assistenten der Normal-Aichungs-Commission in Berlin, F. Wiebe, ist es nun gelungen, eine Glassorte herzustellen, welche sich leicht vor der Lampe verarbeiten lässt und durch die Wärme in weit geringerem Maasse verändert wird, als die bisherigen zu Thermometern verwandten Glassorten. Die neue Glassorte ergiebt bei andauernder Erwärmung auf 100° nur Fehler von $^1/_{20}$°, welche für die Heilkunde und Technik nicht mehr in Betracht kommen.

— Coghill empfiehlt bei *Lungenschwindsucht* folgende *antiseptische Lösung zu Einathmungen*: Tinct. Jodi aether., Acidi carbolici āā 2,0, Thymoli 1,0, Spirit. vini rectif. 3,0. Bei heftigem Husten oder Athemnoth kann man etwas Chloroform oder Schwefeläther hinzufügen. (Med. chir. Rundsch — A. med. C.-Ztg.)

— Wir entnehmen der «A. m. C.-Ztg.» folgenden bisher unerhörten *Fall von Kurpfuscherei*: Ein in Bayern ansässiger Böhme, der sich sonst mit Ausbessern alter Regenschirme befasst, hat einer verheiratheten Frau, welche an einem Unterleibsleiden litt und der er versicherte, er könne sie ebensogut, wie ein Parasol, repariren, unter Assistenz seiner Frau *mit einem Rasirmesser* buchstäblich *den Bauch aufgeschnitten*, ein angeblich vorgefundenes Geschwür beseitigt, den Bauch wieder zugenäht und die wunde Stelle mit Medicamenten eingerieben. Da der Zustand der Operirten sich inzwischen verschlechtert hat, so ist die Verhaftung und Gerichtsübergabe des Kurpfuschers und dessen Weibes erfolgt. Die Patientin wird jetzt ärztlich behandelt und wahrscheinlich gerettet werden. Für obige Kur liess sich der Parasolflicker 46 Mark zahlen.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 24. bis 30. November 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
269	221	490	94	37	74	20	7	15	53	44	50	45	32	16	3	0

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 2, Pocken 0, Masern 7, Scharlach 22, Diphtherie 9, Croup 2, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 5, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 4.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 20, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, acute Entzündung der Athmungsorgane 43, croupöse Lungenentzündung 18, Lungenschwindsucht 99, andere Krankheiten der Brusthöhle 10, Gastrointestinal-Krankheiten 62, andere Krankheiten der Bauchhöhle 16, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 36, Marasmus senilis 17, Kachexia 26.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 9.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 1. bis 7. December 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
272	213	485	92	38	74	13	12	18	46	56	40	31	32	22	7	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 0, Typh. abd. 8, Febris recurrens 3, Typhus ohne Bestimmung der Form 4, Pocken 4, Masern 13, Scharlach 16, Diphtherie 8, Croup 3, Keuchhusten 2, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 1, andere Infectionskrankheiten 6.

— Gehirnapoplexie 14, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 36, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 22, croupöse Lungenentzündung 16, acute Entzündung der Athmungsorgane 38, Lungenschwindsucht 89, andere Krankheiten der Brusthöhle 11, Gastrointestinal-Krankheiten 58, andere Krankheiten der Bauchhöhle 25, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 21 Cachexia 13.

— Tod durch Zufall 1, Selbstmord 1, Mord 0.

— Andere Ursachen 17.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	15—21 Novb.	200 134	77	7	20,0	9,0	35,4
Kopenhagen	25 Novb.-1 Dec.	280 115	97	13	18,0	13,4	43,6
Berlin	15—21 Novb.	1 263 455	543	77	22,3	14,1	35,4
Wien	22—28 Novb.	769 889	345	41	23,3	11,8	35,3
Brüssel	22—28 Novb.	175 811	78	6	23,0	7,7	30,4
Paris	22—28 Novb.	2 239 928	1035	122	24,0	11,7	28,2
London	22—28 Novb.	4 083 928	1610	208	20,7	12,9	30,8
St. Petersburg	**29 Novb.-5 Dec.**	**928 016**	**457**	**75**	**25,9**	**16,4**	**29,8**

Berichtigung.

Dr. Lukjanow hat sich als Privatdocent für *allgemeine Pathologie* habilitirt, nicht für pathologische Anatomie, wie in № 49 irrthümlich gemeldet worden.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 13. Декабря. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny-Prospect 52.

NEUE FOLGE. St. Petersburger II. JAHRGANG.
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. ED. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der Abonnements-Preis ist in Russland 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; in den anderen Ländern 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der Insertions-Preis für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die Buchhandlung von Carl Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. G. Tiling (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer Original-Artikel zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 51. St. Petersburg, 21. December (2. Januar 1886) 1885.

Inhalt: Prof. Dr. Max Runge: Bericht über einige bemerkenswerthe Laparotomien. — Grimm: Cocain bei Verbrennung der Mund-Rachen-Höhle. — *Referate.* Maximilian Bresgen: Vergiftungserscheinungen nach Cocainisirung der Nase. — P. Heymann: Ueber Intoxication durch Cocain. — Leighton Kesteven: Eucalyptus in Typhoid and other fevers. — L. Königstein: Ueber Augenmuskellähmungen. — C. Gerhardt: Lupusbehandlung durch Kälte. — Neuhaus: Ueber die Seekrankheit. — W. Otto: Cocainum muriaticum gegen Seekrankheit versucht. — *Eingesandt.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

An unsere Leser.

Im kommenden Jahre vollendet sich das erste Decennium des Bestehens dieser Wochenschrift. Da mag es der Redaction denn gestattet sein einen Rückblick auf die vergangene Zeit zu thun und ihre Absichten und Wünsche für die Zukunft auszusprechen. Die Wochenschrift hat vom Beginne an sich die Aufgabe gestellt ein Organ vorzugsweise für die deutschen Aerzte Russlands zu sein, welche kein anderes in deutscher Sprache und im Inlande erscheinendes Fachblatt besitzen. Um diesen Zweck zu erreichen, wurde den Collegen die Gelegenheit geboten ihre Erfahrungen und Anschauungen in der Wochenschrift zu veröffentlichen, und liess die Redaction andererseits sich angelegen sein durch Referate und Kritiken über die wichtigeren Erscheinungen auf dem Gebiete der medicinischen Literatur aller Länder, durch Veröffentlichung der Verhandlungen einiger namhaften deutschen ärztlichen Gesellschaften des Inlandes so wie durch Personalnotizen und andere Mittheilungen die Leser in Bezug auf die Fortschritte der Wissenschaft im Allgemeinen, so wie über das wissenschaftliche Leben in inländischen ärztlichen Kreisen und über Standesangelegenheiten auf dem Laufenden zu erhalten.

Unser Streben hat Anerkennung gefunden. Schon die Thatsache dass die Wochenschrift seit 10 Jahren besteht, ist an sich ein Erfolg, der nicht gering anzuschlagen ist, wenn man bedenkt, mit welchen Schwierigkeiten die Wochenschrift zu kämpfen hat um eine Concurrenz mit den deutschen medicinischen Blättern des Auslandes von alt begründetem Rufe aushalten zu können. Es fehlt uns die dichtgeschlossene zahlreiche Menge von Collegen die einen grossen Leserkreis bilden könnte, es fehlt uns vor Allem die breite und sichere Basis einer grossen Universität, deren Leistungen nach einem Ausdruck in der Oeffentlichkeit verlangen. Trotz dieser Schwierigkeiten können wir mit Genugthuung constatiren, dass das Interesse für die Wochenschrift in stetig fortschreitendem Maasse gewachsen ist, was sich sowohl in der wachsenden Zahl der Beiträge als in dem zunehmenden Leserkreise zeigt, sowie in der Beachtung, welche von ausländischen Fachblättern den von der Wochenschrift gebrachten Mittheilungen gezollt wird.

Diese Erfahrungen berechtigen uns auf dem eingeschlagenen Wege muthig auszuharren und die Hoffnung zu hegen, dass die Wochenschrift sich mehr und mehr die Theilnahme der Collegen verdienen werde. Unsere Zwecke und unser Programm bleiben die alten; an unsere Collegen aber richten wir wiederum die Bitte nicht müde zu werden und uns auch fernerhin freundlichst und nach Kräften zu unterstützen mit Beiträgen, Referaten, Personal- und Localnachrichten, welche letzteren wir bisher meist anderen Blättern zu entnehmen hatten —, damit die Wochenschrift mehr und mehr werde was sie sein will: ein Sprechsaal für die inländischen Collegen, ein Blatt welches geeignet wäre ihnen — namentlich den in kleinen Städten oder auf dem Lande mehr isolirt dastehenden — das Wissenswerthe in dem Umfange zu bieten, dass ihren Bedürfnissen damit genügt wäre, und sie — was die ausländischen Blätter nicht thun können — auch über Standesangelegenheiten, seien sie nun mehr allgemeiner, oder aber mehr localer und persönlicher Natur, genügend informirt zu halten.

Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; **in den andern Ländern** 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. — **Abonnements-Aufträge** werden sowohl in der Expedition der Wochenschrift — Buchhändler C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14, als auch in allen anderen Buchhandlungen entgegengenommen; Annahme von **Inseraten** ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newsky-Prospect № 8.

Bericht über einige bemerkenswerthe Laparotomien.

Vortrag

gehalten am wissenschaftlichen Abend in der Frauenklinik zu Dorpat.

Von

Prof. Dr. Max Runge,

Zwei Umstände sind es hauptsächlich, welche mich veranlasst haben, ‚Sie, meine Herren Collegen, heute zu einem wissenschaftlichen Abend in die Räume der Frauenklinik einzuladen. Wie Sie wissen, hat die Frauenklinik im letzten Jahr durch einen Neubau eine nicht unbeträchtliche Erweiterung erfahren, wodurch nicht allein die sanitären Verhältnisse bedeutend verbessert worden, sondern auch umfassende Lehrräume gewonnen sind, sowie die Einrichtung *einer Abtheilung für operative Gynäkologie* ermöglicht worden ist. Von diesen neuen Einrichtungen heute Kenntniss zu nehmen, wird Ihnen vielleicht Interesse gewähren. Und dabei ergreife ich gern die Gelegenheit Ihnen einen kurzen Einblick zu gewähren in die Thätigkeit einer modernen gynäkologischen Anstalt. Gestatten Sie mir zu diesem Zweck die Discussion eines Themas, welches geeignet ist, wie kaum ein anderes, die eminenten Fortschritte der operativen Gynäkologie im letzten Decennium ins hellste Licht zu setzen. Ich meine die Laparotomie behufs Ausrottung von Unterleibsgeschwülsten.

Ich habe während meiner jetzt nahezu 2-jährigen Leitung der Frauenklinik 9 Laparotomien ausgeführt. Das ist gewiss nur eine bescheidene Zahl, allein diese Operationen gewinnen vielleicht dadurch für Sie ein Interesse, dass dieselben — ganz abgesehen von dem Umstande, dass *sie die ersten sind, welche überhaupt in der Frauenklinik zu Dorpat ausgeführt worden sind* — dass, sage ich, dieselben fast sämmtlich von mehr oder minder hochgradigen Complicationen begleitet waren, welche die Operation zum Theil nicht unbedeutend erschwerten. Trotzdem ist die Sterblichkeit keine erhebliche. Ich habe unter 9 Operirten nur 1 Todesfall zu verzeichnen.

Diese Laparotomien zerfallen in 2 Gruppen: 7 Mal wurde die Ovariotomie, 2 Mal die Myomotomie ausgeführt.

1. Ovariotomien.

In der technischen Ausführung der antiseptischen Ovariotomie halte ich mich im Allgemeinen an das Schröder'sche Verfahren und lege wie er den grössten Werth auf möglichst wenig Instrumente, möglichst wenig Assistenz und, wie ich hinzufügen muss, möglichst wenig, wenn es angeht, gar keine Zuschauer. Von Instrumenten kommen nur zur Anwendung: Messer, Scheere, Pincetten, Blutstillungspincetten und 2 Hakenzangen zum Hervorziehen der Cyste. Statt des Troikarts leistet das Messer dieselben Dienste. Ein Assistent assistirt mir persönlich, der zweite chloroformirt, Nadeln und Schwämme besorgt eine Wärterin. Nach Anstechen der Cyste, Lösung etwaiger Adhäsionen und Hervorziehen der Cyste wird der Stiel entfaltet, und wenn es seine Länge gestattet gegen das Licht gehalten, wodurch seine Gefässe sichtbar werden und sich sicher umstechen lassen. Dann wird eine Massenligatur um den Stiel gelegt, der Tumor abgetragen, die Schnittfläche des Stiels und die kurz abgeschnittenen Ligaturen mit 5% Carbolsäurelösung betupft und der Stiel versenkt. Die Toilette des Bauchfells führe ich nur dann aus, wenn grössere Mengen von Blut oder Cystenflüssigkeit in die Bauchhöhle hineingeflossen sind. Verschluss der Bauchwunde durch Knopfnähte. Antiseptischer Druckverband. Zu den antiseptischen Cautelen, auf welche ich hier nicht ausführlich eingehe, rechne ich auch ein häufigeres Waschen der Hände mit Carbol- oder Sublimatwasser bei jeder länger dauernden Operation. Der Spray ist vor der Operation stundenlang, aber nicht während der Operation im Zimmer thätig.

Der erste Fall von Ovariotomie war complicirt mit Uterusfibromen. Ich werde auf denselben später eingehen.

Der zweite Fall betraf eine sogenannte Tuboovarialcyste. Derselbe ist im Verein mit Herrn Professor Thoma von mir im Archiv für Gynäk. Bd. 26 Heft 1 ausführlich beschrieben worden, worauf ich hier verweise. Glatte Heilung.

Fall 3. Dermoidcyste des rechten Ovarium mit Achsendrehung des Stiels und Eiterung des Cysteninhalts. Exitus letalis 42 Tage nach der Operation.

Eine Frau von 36 Jahren entdeckt vor 3 Jahren eine Geschwulst im Unterleib, die verhältnissmässig langsam an Grösse zunimmt und nicht erhebliche Beschwerden verursacht. Seit wenigen Wochen bestehen Durchfälle, Appetitlosigkeit und auffallender Kräfteverfall.

Die Untersuchung der ziemlich heruntergekommenen Frau ergiebt einen mannskopfgrossen fluctuirenden Tumor, der vom Becken an aufsteigend die Nabelgegend erreicht. Die linke Hälfte des Tumor giebt tympanitischen Schall. Man fühlt hier durch die dünnen Bauchdecken Stränge auf dem Tumor, die sich unter dem Finger zwar hin und her rollen, aber nicht vom Tumor wegschieben lassen. Die Geschwulst ist vom Uterus deutlich abzugrenzen und hängt mit letzterem durch einen ziemlich dünnen Stiel, der die rechte Uteruskante erreicht, zusammen. Wenige Tage nach der Aufnahme treten sehr alarmirende Erscheinungen auf: lebhafte Schmerzen im Leibe, Fieber, die auf Druck jetzt äusserst empfindliche Geschwulst hat sich nachweisbar vergrössert, zunehmender Verfall.

Diagnose: Rechtseitiges Ovarialcystom mit Darmadhäsionen und Achsendrehung des Stiels.

Bei der *Operation* präsentirt sich ein sehr gefässreicher Tumor, dessen linke Hälfte mit Netz und Dünndarmschlingen bedeckt und verwachsen ist. Da man eitrigen Inhalt vermuthet, wird die Punction mit einem Troikart vorgenommen, dessen Schlauch die Flüssigkeit in ein auf dem Boden stehendes Gefäss leitet. Es entleeren sich grosse Massen eines dickflüssigen Eiters. Beim Hervorziehen des Tumor entdeckt man den Stiel, der mehrfach um sich selbst gedreht und mit zahlreichen Blutextravasaten bedeckt ist. Die Adhäsionen mit dem Darm werden gelöst und ein grosser Theil des Netzes von etwa 6 Ctm. Länge resecirt. Jetzt lässt sich der Tumor völlig aus der Bauchwunde hervorheben und man erkennt, dass mit dem Stiel ein Theil des Colon fest verwachsen ist. Die Freimachung des Colon von dem Stiel gelingt sehr schwer. Es reisst dabei der Darm auf eine Strecke von $1\frac{1}{2}$ Ctm. ein, so dass die Schleimhaut sichtbar wird. Darmnaht. Versorgung des Stiels. Eine Verunreinigung der Bauchhöhle mit Eiter ist glücklich vermieden. Verschluss der Bauchwunde. Starker Collaps.

In den nächsten Tagen mässiges Fieber. Vom 6. Tage an Durchfälle, die in den nächsten Tagen nahezu unstillbar werden. Decubitus. Die Temperaturen halten sich andauernd zwischen 38 und 39 mit mässigen morgendlichen Remissionen. Puls zwischen 112 und 120. Die Bauchwunde heilt nur in den tieferen Partien und bleibt oberflächlich klaffend. Patientin verfällt immer mehr. Der Decubitus legt das Kreuzbein bloss, die Durchfälle werden völlig unstillbar. Exitus letalis 42 Tage nach der Operation.

Die *Section* ergiebt: Abgesackte septische Perimetritis, diphtherische Geschwüre des Mastdarms, Pyosalpinx sinistra. Parenchymatöse Trübung der Leber und Nieren und des Herzfleisches, acuter Milztumor, Pachymeningitis haemorrhagica. Die vernähte Risswunde des Colon ist trotz genauster Inspection nicht zu entdecken.

Der *entfernte Tumor* ist eine nahezu mannskopfgrosse Dermoidcyste, die neben dem eitrigen, zum Theil bei der Operation entleerten Inhalt, grosse Wülste von Haaren und in der Wandung Knochenstücke enthält.

Eine nachträgliche Erkundigung bei Verwandten der Verstorbenen ergab, dass in ihrem Heimathsdorf Ruhr seit längerer Zeit herrsche, die auch Todesfälle in ihrer Verwandtschaft veranlasst habe. Augenscheinlich besass die Patientin schon vor der Operation die Darmaffection. Die vorhandenen Diarrhoen gaben auch zu mannigfachen Ueberlegungen Anlass. Die Achsendrehung des Stiels machte indessen die Operation unaufschiebbar, deren Prognose durch die vorhandene Darmaffection natürlich ausserordentlich getrübt wurde. Auffallender Weise boten die Stühle weder vor noch nach der Operation die für Dysenterie charakteristische Beschaffenheit, sondern waren reichlich an Menge und kothig gefärbt.

Fall 4. Multiloculäres Ovarialcystom mit frischen Blutergüssen in einzelne Cysten bei ziemlich hochgradig senilem Marasmus. — Heilung.

Eine 66-jährige sehr decrepide Frau präsentirt sich mit einer von der Symphyse bis zum Nabel reichenden höckerigen Geschwulst, deren nähere Untersuchung eine Verbindung mit der rechten Seite des Uterus durch einen ziemlich langen Strang ergiebt. Patientin hat die Geschwulst erst seit 1 Monat bemerkt. Wenige Tage nach der Aufnahme treten lebhafte Schmerzen im Leibe auf, der Tumor wird auf Druck empfindlich, vergrössert sich aber nicht nachweisbar. Kein Fieber.

Der ziemlich hochgradige senile Marasmus der Frau konnte wohl ernste Bedenken wegen der Prognose der Ovariotomie erregen. Jedoch glaubte ich dieselbe besonders im Hinblick auf die frischen entzündlichen Erscheinungen am Tumor nicht ablehnen zu dürfen.

Die *Operation* verlief ganz glatt, einige augenscheinlich frische Adhäsionen mit dem Netz wurden stumpf, andere nach vorausgegangener Ligatur mit dem Messer getrennt und ein kleiner Theil des Netzes resecirt. Beim Anschneiden des Tumor entleert sich aus mehreren Cysten ziemlich frisches Blut. Unterbindung des Stiels wie gewöhnlich.

Am 3. Tage nach der Operation erreichte die Temperatur 38,5, am 7. 39,5. Beim ersten Stuhlgang stellte sich ein schwerer Collaps ein, der durch Wein und Aether bekämpft werden musste. Am 9. Tage wiederholt sich der Collaps in solcher Intensität, dass Patientin aufgegeben wird. Dieselbe erholt sich aber langsam und am 13. Tage stellt sich wieder Fieber verbunden mit Husten und Dyspnoe ein, so dass dem Verdacht auf eine hypostatische Pneumonie Raum gegeben wird. Auch bildet sich ein Decubitus aus. Allein auch diese Erscheinungen schwinden allmälig, die Kräfte nehmen in der 3. Woche rasch zu, die Wunde ist per primam geheilt und am 35. Tage nach der Operation verlässt die Patientin gesund die Anstalt.

Fall 5. **Sarcom des rechten Ovarium. Keine Adhäsionen. Ascites. — Heilung.**

Eine 50-jährige Landarbeiterin, die bereits seit 10 Jahren sich im Klimakterium befindet, spricht die Hülfe der Frauenklinik wegen eines Tumor im Unterleibe an, der vor 1½ Jahren zuerst bemerkt wurde und langsam wachsend in letzter Zeit lebhafte Beschwerden verursachte. Die Untersuchung ergiebt einen harten Tumor, der dem Beckeneingang aufliegt. Derselbe ist sehr beweglich. Die Bewegungen sind aber von ausserordentlichen Schmerzempfindungen begleitet. Der Tumor hat eine durchaus nierenförmige Gestalt, übertrifft aber die Grösse einer normalen Niere etwa um das Doppelte. Bei der Untersuchung in der Narkose gelingt es den Tumor bis über den Nabel zu dislociren und ihn mit Leichtigkeit unter den rechten Rippenbogen zu schieben, so dass nur ein Theil des Tumor unter demselben hervorragt. Eine vergrösserte Wanderniere liess sich aber mit ziemlicher Sicherheit ausschliessen, da eine Pulsation in dem hilusartigen Abschnitt des Tumor nicht zu entdecken war und der Uterus alle Dislocationen des Tumor nach oben in der Weise mitmachte, dass derselbe mit emporsteigt und dabei bis zu einer Länge von 10 Cm. ausgezogen wird. Auch ist ein Strang, der den Tumor mit der rechten Uterushälfte verbindet, nachweisbar. Die *Diagnose* wurde auf subseröses Uterusfibrom gestellt und auf Wunsch der Patientin die *Operation* beschlossen.

Nach Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich eine ziemlich erhebliche Menge ascitischer Flüssigkeit, dann ergiebt sich, dass der Tumor die Stelle des rechten Ovarium einnimmt. Der nicht sehr lange Stiel besteht hauptsächlich aus dem Ligamentum ovarii und ist einmal um seine Axe gedreht, während die Tube von unten her an die linke Seite des Tumor herantritt. Unterbindung der Stiels, Abtragung des Tumor, Verschluss der Bauchwunde.

Reactionsloser und fieberfreier Verlauf nach der Operation.

Der Tumor hat eine länglich abgeplattete Form und besitzt die Gestalt einer vergrösserten Niere, ist 13 Cm. lang und 8—8½ Cm. breit. Der Stielrest befindet sich nicht am Hilus, sondern an der vorderen platten Seite des Tumor. Der Stiel ist etwa 4 Cm. breit und enthält einen Theil des verdickten Ligamentum ovarii. Auf dem Durchschnitt des Tumor zeigt sich gleichmässig derbes Gewebe und einige haselnussgrosse cystische Räume. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Rundzellensarcom.

Fall 6. **Colossales Ovarialcystom. Ausgedehnte Verwachsungen mit der vorderen Bauchwand. — Heilung.**

Eine 55-jährige Frau hat seit 6 Jahren eine Geschwulst im Leibe bemerkt, die stetig wachsend zur Zeit eine colossale Grösse erreicht hat. Der grösste Umfang des Leibes beträgt 136 Cm. Die Bauchdecken sind in den unteren Partien ödematös, ebenso besteht Oedem der unteren Extremitäten bis über die Kniee; ziemlich starke Abmagerung. Die Ausdehnung des Leibes ist durch einen Tumor bedingt, der ausgesprochene Fluctuation zeigt, einige knollige Partien enthält und von der Symphyse bis zum Processus ensiformis, der durch den Tumor nach aussen abgeknickt ist, reicht. Dämpfung im Bereiche des Tumor, Tympanie in den Seitentheilen, tympanitische Zone zwischen Leber und Tumor deutlich wahrnehmbar. Beim Herabziehen des Uterus fühlt man einen Strang, der von seiner rechten Hälfte nach dem Tumor hin verläuft, dessen Ende sich aber nicht abgreifen lässt.

Diagnose: Multiloculäres Eierstockcystom.

Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirt sich die Cyste, welche vom Nabel an aufwärts total mit der Bauchwand verwachsen ist. Erweiterung der Schnittöffnung bis 3 Finger breit unter dem Schwertfortsatz. Die Cyste wird angestochen und mit Zangen nach Nélaton gefasst. Ein grosser Theil der Verwachsung lässt sich stumpf lösen. Andere Partien werden umstochen und mit dem Messer durchtrennt. Eine Adhäsion mit der Gallenblase wird durch leichten Zug gelöst. Die festeste Adhärenz besteht links oberhalb des Nabels. Nach Lösung derselben starke Blutung, die durch vielfache Umstechung gestillt wird. Nach Herausziehen des Tumor aus der Schnittwunde entdeckt man den Stiel, der zur linken Uterushälfte zieht und sehr breit und gefässreich ist. Unterbindung und Abtragung des Tumor wie gewöhnlich. Die innere Seite der stark ausgedehnten Bauchdecken stellt jetzt vom Nabel an aufwärts eine ungeheure Wundfläche dar, aus der reichlich Blut hervorrieselt. Ebenso blutet es aus der Gegend der Gallenblase. Mehrfache Umstechungen verringern die Blutung, beseitigen sie aber *nicht völlig.* Grosse Blutcoagula werden aus der Bauchhöhle entfernt, dieselbe geschlossen und der Druckverband applicirt.

Nach Ueberwindung eines leichten Collapses post operationem *völlig ungestörter fieberfreier Heilungsverlauf.*

Die Geschwulst ist ein multiloculäres Cystom des linken Ovarium mit 26—30 Liter flüssigen Inhalts.

Fall 7. **Cystom des rechten und des linken Ovarium mit gelatinösem Inhalt. Berstung des rechtsseitigen Tumor vor der Operation und reichlicher Erguss des Inhalts in die Bauchhöhle. Doppelseitige Ovariotomie. — Heilung.**

Eine 48-jährige Estin hat seit etwa ½ Jahr eine Geschwulst im Leibe bemerkt, die ihr lebhafte Beschwerden verursachte und rasch wuchs, so dass sie vor wenigen Wochen die Höhe des Nabels erreichte. Vor 3 Wochen erkrankte sie mit lebhafteren Schmerzen im Leibe, die von Erbrechen und Fieber begleitet waren, aber nach einigen Tagen schwanden. Menses normal.

Bei der Untersuchung ergiebt sich, dass der untere Theil des Leibes bis zum Nabel durch eine Geschwulst ausgedehnt ist, die zwar eine deutliche Fluctuation zeigt, deren Wandungen aber nicht sehr stark gespannt sind. Uterus liegt vor dem Tumor und lässt sich deutlich von ihm abgrenzen. Beim Herabziehen der Uterus entdeckt man einen Strang, der von der rechten Tubenecke zum Tumor zieht.

Diagnose: Rechtsseitiges Ovarialcystom.

Operation. Bei Eröffnung der Bauchhöhle in der Linea alba drängen sich sofort in die Schnittfläche bernsteingelbe *gallertartige Massen.* Nach völliger Durchtrennung des Peritonäum stürzen gleiche Massen in grosser Menge aus der Peritonäalhöhle hervor, dann präsentirt sich in der Schnittfläche ein mannskopfgrosser Tumor. Die in die Bauchhöhle eingeführte Hand entdeckt, dass derselbe im oberen Ende geplatzt ist. Beim Herausdrängen des Tumor sieht man einen Riss von ungefähr 7 Cm. Länge, aus dem massenhaft ähnliche gelatinöse Massen hervorquellen. Keine Adhäsionen. Beim Herauswälzen des Tumor vergrössert sich der Riss, so dass der Tumor in 2 Theile getheilt wird, in einen oberen kleineren und unteren grösseren Abschnitt. Der Stiel geht von der rechten Uteruskante aus. Ligatur. Abtragung des Tumor. Jetzt entdeckt man einen *zweiten vom linken Ovarium ausgehenden Tumor*, der ungefähr die Grösse eines mässigen Kopfes eines neugebornen Kindes besitzt. Keine Adhäsionen. Ligatur, Abtragung des Tumor. Aus der Bauchhöhle werden jetzt noch grosse Mengen von gelatinösen Massen herausbefördert. Das Peritonäum parietale und viscerale ist, soweit es sichtbar wird, hochroth. Die sichtbaren Gefässe sind deutlich erweitert und stark mit Blut gefüllt. Ausserdem entdeckt man auf der Serosa der oberflächlich liegenden Gedärme einen weisslichen Ueberzug, der durch wiederholtes Abwischen mit einem Schwamm sich nur äusserst schwer entfernen lässt. Es gelingt in keiner Weise alle in die Bauchhöhle ergossenen gallertähnlichen Massen zu entfernen und ebenso wenig den weisslichen Ueberzug von allen Därmen wegzuwischen. Eine sorgfältige Inspection des Peritonäum so weit es sichtbar ist — der Schnitt reicht nur bis zum Nabel — lässt dagegen keine Neubildungen auf demselben entdecken.

Der Verlauf nach der Operation gab Anfangs zu Bedenken Anlass. Zwar erreichte die Temperatur nur die Höhe von 38 und der Puls die Frequenz von 108, dagegen hielt Erbrechen bis zum dritten Tage an. Gleichzeitig bestand Singultus und Schmerzempfindungen im Abdomen. Am 4. Tage erfolgte der Abgang von Blähungen, womit alle bedenklichen Erscheinungen schwanden. Am 7. Tage erfolgte auf Ricinusöl Stuhlgang von sehr übelriechender Beschaffenheit. Die nächsten Stühle waren recht schwer durch Abführmittel und Clysmata zu erzielen und hatten abwechselnd eine dünnflüssige und feste Beschaffenheit. In der zweiten Woche schwinden auch diese Störungen. Patientin erholt sich rasch und verlässt am 16. Tage das Bett.

Beschreibung der beiden Tumoren.

Der erste Tumor hat die Grösse eines Mannskopfes und ist in 2 Theile zerrissen. Er besteht der Hauptsache nach aus einer grossen Cyste, die erfüllt ist von gelatinösen Massen, welche eine gelbliche bis röthliche Farbe besitzen. Die Hauptcyste wird umgeben von zahllosen kleineren und kleinsten Cysten, welche alle, wie es scheint ausnahmslos, die gleichen gelatinösen Massen enthalten. Nirgends wird dünnflüssiger Inhalt entdeckt. Der Stielrest am Tumor ist 12 Cm. breit. Er besteht aus dem Rest des Ligamentum ovarii und den beiden Platten des breiten Mutterbandes, in denen mehrere Arterien und Venenlumina sichtbar sind und endlich aus einem längeren Abschnitt der Tube mit ihrem Abdominalende. Die aus der Bauchhöhle aufgefangenen gelatinösen Massen des Tumor betragen 1300 Ccm. Die gelatinösen Massen sind völlig klar und durchsichtig, sie zittern beim Anschlage und sind so zähe, dass man grosse Mengen von ihnen mit der Hand emporheben kann, wobei dann allmälig und langsam einzelne Theile herabfallen. Der an der Hand klebenbleibende Cysteninhalt lässt sich nur schwer durch Spülung mit Wasser von derselben entfernen. Beim Kochen erstarren die gelatinösen Massen vollständig.

Der linke kleinere Ovarialtumor ist 18 Cm. lang und 12 Cm. breit, zerfällt durch eine Incisur in 2 ungleiche Hälften und gewinnt dadurch eine annähernd nierenförmige Gestalt. Consistenz prall elastisch. Der sehr kurz abgetrennte Stiel zieht quer über die Incisur. Beim Anschneiden des Tumor quellen aus dem Schnitt gleichfalls ge-

latinöse Massen von genau derselben Beschaffenheit wie bei dem erst beschriebenen Tumor heraus. Der eingeführte Finger dringt in eine grosse Cyste, die durch zahlreiche Septa in einzelne Abtheilungen gesondert ist.

Die mikroskopische Untersuchung des rechtseitigen Tumor ergiebt: Proliferirendes Cystoma ovarii glandulare. Der linksseitige Tumor, der augenscheinlich dieselbe anatomische Structur wie der rechtseitige besitzt, wird nicht weiter zerschnitten und untersucht, sondern der Sammlung einverleibt.

Ovarialcystome mit dem ebengeschilderten gelatinösen Inhalt sind in letzter Zeit mehrfach Gegenstand der Beschreibung und Discussion gewesen. Aus der Literatur geht hervor, dass derartige Cysten rasch wachsen, eine sehr grosse Neigung zum Platzen besitzen, dass ferner das Peritonäum sich nicht gleichgiltig gegen den ergossenen Inhalt verhält, daher die Prognose ernster ist. Unter 12 Fällen, die ich in der Literatur *ausführlich* beschrieben fand, endeten 7 tödtlich kurz nach der Ovariotomie.[1]) In keinem dieser Fälle liess die Section unzweifelhafte septische Veränderungen erkennen, sondern man fand meist die Gedärme durch gelatinöse Massen unter einander verbacken und auch durch eigentliche Verwachsungen mit einander verklebt, dabei das Peritonäum im Zustande stärkerer entzündlicher Reizung, ferner aber auch knollige Herde mit ähnlichem Inhalt auf dem Peritonäum und besonders im Netz verbreitet.

Endlich lehren 2 Fälle von Olshausen, dass nach glücklicher Exstirpation solcher Geschwülste Recidive im Peritonäum ohne Betheiligung des Stielrestes oder des anderen Ovarium auftreten können,

Ueber die Natur solcher Recidive sowie der geschilderten Veränderungen auf dem Peritonäum nach Ruptur der Cyste herrscht bis jetzt keine Einigkeit unter den Autoren. Bei einem Fall von Olshausen, wo nach vollkommener Exstirpation eines Cystom mit gelatinösem Inhalt und nach sehr glatter und reinlicher Operation innerhalb 2 Jahren eine neue Geschwulst mit demselben Inhalt entstand, wies Ackermann dasselbe Epithel nach wie es ovarielle Cystome immer zeigen. Dabei war das andere Ovarium völlig gesund. Hier handelte es sich also um ein wahres Recidiv. Dagegen will Werth in einer vor der Olshausen'schen Publication erschienenen Arbeit die Veränderungen, welche sich auf dem Peritonäum nach dem Eindringen solcher gelatinösen Massen ausbilden, anders gedeutet wissen. Er glaubt, dass die genannten Massen wegen ihrer Zähigkeit vom Bauchfell nicht resorbirt werden und als ein indifferenter Fremdkörper dasselbe zu Gefäss- und Bindegewebsneubildung reizen, welche die einzelnen gelatinösen Massen so durchwachsen, dass eine eigentliche Neubildung vorgetäuscht werden kann. Er hat diesen Bildungen den Namen *Pseudomyxom* des Peritonäum gegeben.

Ich trete hier nicht in die Discussion über die anatomische Bedeutung solcher Bildungen, da der von mir operirte Fall, welcher glücklich verlief, keine Gelegenheit zu anatomischen Untersuchungen derartiger peritonäaler Auflagerungen bot. Von grossem Interesse wird aber die Klarlegung der Frage sein, ob die chemische Zusammensetzung derartiger gelatinöser Massen Anhaltspuncte ergiebt, warum das Peritonäum dieselben schwer oder garnicht resorbirt. Mehrere Autoren haben in diesen gelatinösen Massen erhebliche Mengen von Mucin nachweisen können, ein Stoff, welcher wie Eichwald[2]) gezeigt hat, nicht durch vegetabilisches Pergamentpapier diffundirt. Ich habe daher Veranlassung genommen, die bei meiner Operation aus der geplatzten Cyste sich entleerenden gelatinösen Massen chemisch untersuchen zu lassen[3]). Mein College, Herr Professor Dr. Carl Schmidt hat die ausserordentliche Freundlichkeit gehabt dieselben genau zu analysiren und das Resultat mir in den folgenden Zeilen mitzutheilen:

«*Analyse des Inhalts der am 2/14. October 1885 durch Herrn Professor Dr. Max Runge in der Dorpater Frauenklinik operirten Ovarialcyste von Professor Dr. Carl Schmidt.*»

Farblose, schwach alkalisch reagirende Gallertklumpen von spärlichen Blutstreifen durchsetzt. Mit dem 5fachen Volumen Wasser und einigen Tropfen Essigsäure versetzt, dicker Mucinflocken-Niederschlag. (A.) Das klare farblose Filtrat coagulirt zu dicken weissen Eiweissflocken (B). Das Filtrat eingetrocknet, hinterlässt beim Aufnehmen in heissem Wasser hellbräunliche Paralbuminflocken. (C). Mit Alkohol und Aether erschöpft geben A+B+C die Fette (D) und Fettsäuren (E). Die Mineralbestandtheile werden direct durch Einäscherung besonderer Portionen bestimmt:

1000 Theile Ovarial-Cysten-Inhalt enthalten:

Wasser	935,897	
feste Bestandtheile	64,103	
organische Stoffe	56,728	
Mineralsubstanzen	7,375	
A) Mucin	28,985	
B) Albumin	20,790	
C) Paralbumin	1,639	
D) Neutralfett	0,577	(incl. etwas Cholesterin).
E) Fettsäuren	0,359	
Chlornatrium NaCl	5,478	= {2,158 Natrium, 3,320 Chlor
Natron Na_2O	1,305	
Kali K_2O	0,224	
Kalk CaO	0,123	
Magnesia MgO	0,116	
Eisenoxyd Fe_2O_3	0,010	
Phosphorsäure P_2O_5	0,092	
Schwefelsäure SO_3	0,027	
bei 120° gebundenes H_2O und andere organische Stoffe	4,378	
Summa	64,103»	

Dorpat 23. Oct. (4. Nov.) 1885 Carl Schmidt.

Die Analyse ergiebt also einen ganz *erheblichen Mucingehalt* und damit ist die Erschwerung der Resorption solcher Massen von Seiten des Bauchfells wohl erklärlich. Und gewiss hat Werth Recht, wenn er annimmt, dass die genannten Massen selbst durch die gröberen Lymphbahnen nicht abgeführt werden können, da wegen ihrer zähen Beschaffenheit sie dieselben bald verstopfen müssen. Allerdings bliebe noch zu untersuchen übrig, ob Mucin auch durch animalische Membranen nicht diffusibel ist, was bisher nur für vegetabilisches Pergamentpapier bewiesen ist. Um diese Frage klar zu legen, ist mein Assistent, Herr Dr. Sommer, augenblicklich mit Untersuchungen beschäftigt, über welche er später selbständig berichten wird.

Bei der von mir operirten Patientin waren unmittelbar nach der Operation gleichfalls Zeichen vorhanden, welche die Entstehung einer «Fremdkörper-peritonitis» wohl vermuthen liessen. Indessen schwanden dieselben nach kurzem Bestehen. Ueber das Schicksal der in reichlicher Menge in der Bauchdöhle zurückgebliebenen gelatinösen Massen lässt sich daher vorläufig nichts aussagen, und nur die Zukunft kann lehren, ob die Heilung der Patientin eine definitive sein wird[4]). (Schluss folgt.)

[1]) Werth (Arch. f. Gyn. Bd. 24, S. 100) citirt, wenn wir von 2 etwas unklaren Fällen von Péan und einem desgleichen von Netzel (p. 118) absehen, 6 Fälle von Ovarialcysten mit gelatinösem Inhalt und fügt einen Fall (Litzmann) aus eigner Beobachtung hinzu. Es sind die Fälle von Atlee, Beinlich (2 Fälle), Mennig, Netzel (p. 117) und ein von Litzmann operirter Fall. 1 Fall von Schröder, den Werth S. 116 kurz erwähnt, scheint identisch zu sein mit einer vom Stabsarzt Mayer in den Charité Annalen. 7. Jahrg. 1882 S. 417 referirten Beobachtung. Von diesen 7 citirten Fällen nahm nur der Fall von Netzel (p. 187) einen glücklichen Verlauf nach der Operation. Nach der Werth'schen Arbeit sind noch folgende Beobachtungen in der Literatur bekannt geworden: 2 Fälle von Olshausen (Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. 11, S. 238) mit glücklichem Ausgang nach der Operation, aber Auftreten von «Recidiven» nach etlichen Jahren. In dem einen Fall ist das Recidiv durch mikroskopische Untersuchung anatomisch sicher gestellt. Ferner ein Fall von Donat (Arch. f. Gyn. Bd. 26 S. 478), ein Fall von v. Swiecicki (Centralbl. f. Gyn. 1885, S. 691), beide mit glücklichem operativen Ausgang, endlich ein Fall von Schlegtendal (Centralbl. f. Gyn. 1885, S. 593), mit tödtlichem Verlauf nach der Operation.

[2]) Ann. der Chemie und Pharm. 1865, Bd. CXXXIII p. 195.

[3]) Die Massen wurden möglichst rein aufgefangen. Indessen konnte eine Verunreinigung mit Blut nicht vermieden werden.

[4]) Nachtrag. Sechs Wochen nach der Operation war das Wohlbefinden der Patientin in keiner Weise getrübt.

Cocain bei Verbrennung der Mund-Rachen-Höhle.

Von Dr. J. Grimm.

Den 21. Nov. 1885 Nachmittags 1 Uhr wurde ich zu einem jungen Mann von 19 Jahren gerufen, der am Morgen desselben Tages, c. 4 Uhr, nach vorhergegangenem ziemlich reichlichem Genuss von Spirituosen ungefähr ein kleines Bierglas Ammon. liquid. verschluckt hatte. Gleich nachdem Pat. dieses gethan hatte, war er, nach Aussage der Umgebung, ohnmächtig und pulslos hingesunken, es waren Krämpfe und Blutbrechen (?) aufgetreten, Aerzte waren nicht zu finden gewesen, ein Feldscheerer — der erschienen war — hatte 20 Tropfen Moschustinctur dem Kranken gegeben und war darauf fortgegangen.

Ich fand den Kranken auf einem Bette in der Rückenlage; jede heftigere Körperwendung rief Brechneigung hervor; der Puls war 135—137, klein, weich, oberflächlich; die sichtbaren Schleimhäute und die Haut bleich; es wird über heftigen Schmerz geklagt, der besonders in der Herzgrube und im Munde sitzt, sich aber entsprechend dem Oesophagus, den Hals entlang erstreckt; jede Brechbewegung, jeder Schluckact — hervorgerufen durch Ansammlung von Speichel im Munde —, jeder tiefe Athemzug rufen kaum erträglichen Schmerz in der Gurgel und in der Herzgrube hervor; die Schleimhaut der Lippen, der Zunge, des weichen Gaumens und des Rachens ist stellenweise des Epithels beraubt; die Oberfläche des Körpers ist mit kaltem, klebrigem Schweiss bedeckt; der Leib aufgetrieben, schmerzhaft bei Druck, besonders in der Magen-Grube.

Von mir wurde folgendes Verfahren eingeschlagen:

Mit einer Cocainlösung von gr. IV auf ℥ jjj Wasser pinselte ich die Mund-Rachenhöhle aus, und zwar 2 Mal im Laufe von c. 1/4 Stunde; alsdann gab ich dem Kranken innerlich c. 30 Tropfen der obenerwähnten Cocainlösung mit Eiswasser und Milch; die Milch wurde im Magen behalten, Erbrechen trat nicht ein; die Schmerzen liessen nach. — Nach c. 3/4 Stunden war Pat. im Stande mit Hülfe eines Dieners sich anzuziehen, gestützt auf den Arm eines Begleiters 3 Treppen hinunter zu steigen und in einem Wagen, c. 1/2 Stunde Weges weit, nach Hause zu fahren; während der Fahrt trat ein Mal Erbrechen von geronnener Mildh' ein. Circa 1/4 Stunde nach der Ankunft zu Hause hatte Pat. einen dünnen Stuhl, dem alsbald noch 2 Stühle — von denen der letzte breiig war — folgten; hierauf schwand die Aufgetriebenheit des Leibes, der Kranke wurde ruhig und schlief am Abend, nachdem er 10 Gran Pulv. Doveri erhalten hatte, ein. Die Behandlung bestand vom Anfang an in Inhalation eines Althaea-Decoct mit Cocain und Aqu. Amygdal.; einer Oel-Emulsion, Milch- und Mandel-Milch-Kost — alles eiskalt gereicht — Eisbeutel auf der Magengegend und dem Sternum. — Nur 2 Mal, am 23.—24. Nov. wurde schwarzes, zersetztes Blut erbrochen, worauf der Kranke im Verlauf von 36 Stunden Infus secal. cornut. mit Elixir acidi Halleri erhielt. Seit dem 27. Nov. ist Patient vollkommen Reconvalescent.

Referate.

Maximilian Bresgen: Vergiftungserscheinungen nach Cocainisirung der Nase. (D. med. W. № 46. 1885).

Experimenti causa brachte Br sich und seiner Frau etwa je 0,048 Gr. Cocain. mur. Merck in alkoholischer Lösung innerhalb einer Stunde auf die Nasenschleimhaut. Darauf Kältegefühl, sich steigernd zu wirklichem Frost, rauschähnlicher Zustand; zuerst Heiterkeit, dann Depression. Uebelkeitsgefühl im Halse, starrer verlorener Blick. Denkvermögen sehr reducirt. Sprache sehr erschwert. Schlaflosigkeit mit grosser Unruhe, Gang unsicher, ohne Stütze taumelnd. Appetitlosigkeit, Widerwille gegen Speisen. Br. glaubt, dass ein Theil des Cocains beim Pinseln in den Rachen gelangt und verschluckt worden ist, und daher alle diese Erscheinungen, dafür spreche auch das pelzige Gefühl im Halse, das beobachtet worden war.

Dr. M. Schmidt — San Remo.

P. Heymann: Ueber Intoxication durch Cocain. (D. med. W. № 46, 1885.)

Bei einem 9½jährigen Knaben, der gegen Cocain sehr indifferent war, verbrauchte Verf. behufs Entfernung von Larynxpapillomen etwa 1 Gramm Cocain, von dem ein Theil wohl verschluckt sein mag. Gleich nach Beendigung der Operation begann Patient, der zuerst über Schwindel und Uebelkeit geklagt hatte, zu schwanken und lag dann 5 Stunden in apathischen schlafähnlichem Zustande auf dem Sopha. Die Antworten waren verständig, aber zögernd. Gehen konnte er nur mit Mühe und wenn man ihn führte; Hunger trat nicht ein, keine Schmerzen, kein Unbehagen geklagt. Pupille nicht erweitert, gut reagirend. Cornea und äussere Haut normal empfindlich, Anaesthesie des Rachens war nach 2 Stunden geschwunden. Puls etwas frequent, 100, hoch und voll, Athemfrequenz 30 p. m., Temp. 38,2°. Nach einiger Zeit konnte Pat. gar nicht mehr gehen, hatte die Empfindung, als gehorchten ihm seine Beine nicht mehr. Nach im Ganzen 10 Stunden trat erst Schlaf ein. Anderen Morgens keinerlei Nachwirkungen.

Dr. M. Schmidt — San Remo.

Leighton Kesteven: Eucalyptus in Typhoid and other fevers. (Practitioner 1885, C. Bl. f. m. W.)

10 Tropfen Ol. Eucalypti 4 stündlich setzt bei Abdominaltyphus die Pulsfrequenz herab und kürzt die Fieberdauer ab. Der Temperaturabfall erfolgt langsamer als die Pulsfrequenzabnahme, aber stetig; in vielen Fällen war nach dem 10. Krankheitstage die Temperatur normal. Unter 220 Fällen hatte K. 4 Todesfälle zu verzeichnen. — Auch bei Pneumonie leistet Eucalyptusöl gute Dienste. Zur Beseitigung des schlechten Geschmackes empfiehlt Verf. die Darreichung in Emulsion oder mit Zusatz von Spir. Ammoniae aromat., Spir. Chloroformii und Glycerin.

Dr. Hertzka — Karlsbad.

L. Königstein: Ueber Augenmuskellähmungen. (Wiener Klinik. Vorträge aus der ges. prakt. Heilkunde; red. von Schnitzler; X. Heft. 1885.)

Gedrängte Darstellung der Lehre von den Augenmuskellähmungen, bei aller Kürze aber kein wesentliches Moment unberücksichtigt lassend; Neues wird nicht geboten. Sehr dankenswerth und für den prakt. Arzt besonders wichtig ist, dass Verf. auf die Localisation der Lähmungen etwas näher eingeht und für dieselbe eine Reihe gut gewählter Beispiele aufführt. Der Vortrag entspricht seinem Zweck, Studirende und prakt. Aerzte mit den Augenmuskellähmungen vertraut zu machen, vollkommen, da er trotz der knappen Form eine klare und allgemeinverständliche Darstellung bietet. (Warum «Oculimotorius»? Ref.)

Schr.

C. Gerhardt: Lupusbehandlung durch Kälte. (D. med. W. 1885. № 41.)

In den letzten Jahren ist die Entdeckung gemacht worden, dass das Lupusgewebe Tuberkelbacillen enthält, und zwar nur sehr spärlich. Koch musste ein Mal 27, ein anderes Mal 43 Schnitte durchsehen, bevor er sie fand. In einer Riesenzelle sah er nie mehr als einen Bacillus. Woran liegt dieses kümmerliche Gedeihen der Pilze? Prof. Gerhardt glaubt die Antwort dahin geben zu können, dass die Temperaturen in der Haut nicht hoch genug sind für ein üppiges Wachsthum. Die Culturversuche haben gelehrt, dass der Tuberkelbacillus bei 42° C. nicht mehr wächst, bei 30° C. ist die Entwickelung eine sehr geringe, und bei 28 und 29° C. hört sie völlig auf. Am besten gedeihen die Bacillen bei 37—38° C., die Körperwärme der inneren Organe ist also für das Wachsthum nothwendig. Durch noch weitere Abkühlung der Haut wollte Verf. das Wuchern der Bacillen, und damit zugleich der lupösen Neubildung zum Stillstand bringen. Demgemäss behandelte er eine Reihe von Kranken, die früher nach den bekannten Methoden mit Aetzung und Zerstörungen der Knötchen behandelt worden waren, mit dem Eisbeutel. Derselbe hing von einem Gestell herab, so dass er nicht drückte, und wurde zwei Mal täglich je 3 Stunden angewandt. Dabei hat Verf. sich überzeugt, «dass auf schonendere Weise, mit mehr Erhaltung der erkrankten Gewebstheile, in gleicher Zeit wie durch andere Methoden ein Zustand herbeigeführt wird, wie man ihn als Heilung zu bezeichnen pflegt».

Wie diese Patienten sich zu Recidiven verhalten werden, darüber lässt sich nichts sagen. Verf. hat die Beobachtungen jetzt nur veröffentlicht, weil er bei seiner Uebersiedelung nach Berlin die betr. Pat. wohl endgültig aus dem Gesicht verlieren, und überhaupt kaum mehr mit Lupuskranken zu thun haben wird.

«Versuche mit Behandlung anderer an oder nahe unter der Oberfläche liegender Tuberculoseformen mit Kälte werden zur Beurtheilung dieser Frage beitragen können.»

Dr. M. Schmidt — San Remo.

Neuhaus: Ueber die Seekrankheit. (Sitzungsbericht der Berl. med. Gesellschaft. Berl. klin. Wochenschr. 1885 № 43).

Während einer im Jahre 1884 gemachten Reise um die Erde hat Verf. vielfach Gelegenheit gehabt, Beobachtungen über die Seekrankheit anzustellen. Auf Grund dieser Beobachtungen theilt er die Menschen hinsichtlich ihres Verhaltens zur Seekrankheit in drei Gruppen ein: 1) in solche, welche thatsächlich nie krank werden (3% der Gesammtheit), 2) solche, die die Krankheit niemals überwinden (2—3%), 3) solche, die nur in den ersten Tagen der Reise zu leiden haben. Alter, Wuchs, Constitution, Race sind ohne

Einfluss auf die Disposition. Bezüglich der Symptomatologie ist zu bemerken, dass die Kranken ausser der Neigung zum Erbrechen noch hochgradiges Gefühl von Unbehagen, Appetitmangel, Schwindel, allgemeine Prostration, hartnäckige Stuhlverstopfung, Kopfschmerzen und Oligurie haben. Ein Theil dieser Symptome (Erbrechen, Uebelkeit) hängt, nach N., mit dem beim «Stampfen» des Schiffes stattfindenden, schnellen Wechsel des Blutdruck's im Gehirn zusammen; andere Erscheinungen (Appetitlosigkeit, Verlangsamung des Herzschlags, Brustbeklemmung) will der Ref. auf eine beim «Rollen» des Schiffes unvermeidliche Zerrung der inneren Organe und der in denselben sich verzweigenden Vagusfasern zurückführen; wieder andere (Kopfschmerzen, Apathie, Prostration) sind wohl auf Conto der Zurückhaltung von Harnstoffen im Blut zu setzen. Beim Auslösen des Erbrechens spielt wohl der Olfactorius, nicht aber der Opticus eine gewisse Rolle.

Zur Verhütung der Seekrankheit empfiehlt N. gute Ventilation der inneren Schiffsräume, bei ausgebrochener Krankheit — ruhiges Verhalten in horizontaler, zusammengekauerter Lage. In protrahirten Fällen sind Narcotica (Chloralhydrat) zu empfehlen. Ueberfüllung des Magens mit Speisen und Spirituosen sind zu vermeiden.

Kn.

W. Otto: Cocainum muriaticum gegen Seekrankheit versucht. (Berl. klin. Wochenschr. 1885 № 43).

Verf. giebt seinen Seekranken *Cocain. muriaticum* in wässriger Lösung (in Dosen von 0,015—0,02 3 Mal täglich) innerlich ein. Bald nach dem Einnehmen hören das Erbrechen und die Uebelkeit auf und tritt ruhiger Schlaf ein. Ruhe und Beseitigung der etwaigen Obstipation sichern den Erfolg.

Kn.

Eingesandt.

In Veranlassung des in № 47 veröffentlichten und von 4 Collegen unterzeichneten Eingesandt ist uns ein Brief von Herrn San.-Rath S. Guttmann und die Replik der Unterzeichner zugegangen, welche wir hier wörtlich zum Abdruck bringen. Da ein Zeugenbeweis in dieser Angelegenheit nicht zu erbringen und eine weitere Aufklärung nicht zu erwarten ist, glauben wir die Discussion hiermit für abgeschlossen ansehen zu dürfen.

Red.

H. H. C.! In № 47 Ihrer Wochenschrift befindet sich ein etwas wunderliches «Eingesandt», in welchem sich vier Aerzte Petersburg's berufen fühlen, dem Publicum bekannt zu machen, dass Herr Geh.-Rath Leyden zu Berlin im verflossenen Sommer einer russischen Dame, die ihn in der Sprechstunde consultirte, und sich nicht schnell genug entkleidete, zwei Knöpfe von der Wäsche gerissen habe; die Unterredung sei unter Rufen und Stossen vor sich gegangen; Herr Geh.-Rath Leyden habe sie nur im befehlenden Infinitiv angeredet und den Begleitbrief des Arztes garnicht gelesen. Endlich beklagen sich die Herren, dass ein an Herrn Geh.-Rath Leyden in dieser Angelegenheit gerichteter Brief unbeantwortet geblieben sei.

Wenn die Herren durch Unterschrift ihrer Namen unter dieses «Eingesandt» bekunden wollten, dass sie sich für die Aussage der Dame verbürgen, so hätten sie etwas vorsichtiger sein und bedenken sollen, dass Damen in weitaus den meisten Fällen nicht an exacte Darstellung gewohnt sind und ihre Phantasien mit der Wirklichkeit verwechseln. Ich habe es für meine Pflicht gehalten, mich bei Herrn Geh.-Rath Leyden nach dem Thatsächlichen dieser Angelegenheit zu erkundigen. Danach schrumpft der Thatbestand darauf zusammen, dass die Dame, welche ihn bereits durch ihre Weitschweifigkeit auf eine harte Probe gestellt hatte, mit der, behufs der Untersuchung der Lunge erforderlichen Entkleidung garnicht zu Stande kommen konnte. Herr Leyden kam ihr zu Hülfe und hatte das Unglück, ihr, sei es aus Ungeschicklichkeit, sei es aus Ungeduld, zwei Knöpfe abzureissen. Das ist das ganze Unglück! Alles Andere ist von der Dame eitel erdichtet. Stossen und Rufen — wenn die Dame nicht etwa das Percutiren damit meint — existirt eben nur in der Phantasie der Dame, und was den ärztlichen Begleitbrief betrifft, so entsinnt sich Herr Leyden zufällig noch ganz bestimmt seines Inhaltes. Warum die Dame empört war, warum sich vier Aerzte in Aufregung versetzten, ist schwer zu verstehen.

Wenn endlich die Herren Collegen entrüstet sind, dass der an Herrn Leyden gerichtete Brief unbeantwortet geblieben, so gab mir Herr Leyden hierauf die Antwort: «Höfliche Briefe beantworte ich stets und prompt, unhöfliche werfe ich in den Papierkorb».

Ich würde Sie bitten, hochgeehrter Herr College, diesen Thatbestand in Ihrem geschätzten Blatte wiederzugeben.

Mit der Versicherung etc.

Dr. S. Guttmann,
San.-Rath.

Berlin, 17. December 1885.

Auf obigen Brief des Herrn Dr. Guttmann in Berlin haben die Unterzeichner des Eingesandt in № 47 dieser Wochenschrift zu entgegnen:

Die Patientin, Wittwe eines Collegen, hat ihre Mittheilung über jene Consultation mit Befremden, aber ohne jeglichen Groll gemacht, sie steht der Publication ganz fern und ist den Einsendern seit vielen Jahren genau bekannt, wodurch dieselben in den Stand gesetzt waren, durch Unterzeichnung ihrer Namen die Garantie für die *absolute* Zuverlässigkeit der Krankenaussage zu übernehmen.

Es ist zum Mindesten befremdend 4 Aertzen zu insinuiren, dass sie nicht zu unterscheiden wüssten, welche Zuverlässigkeit den Worten der Kranken zukommt und dass sie leichtfertig einen Collegen auf fragwürdigen Patientenbericht hin blossgestellt hätten.

Wenn Herr Prof. Leyden den erhaltenen Brief in den Papierkorb geworfen hat, so setzte er die Nichtachtung collegialer Rücksicht einfach fort. Der Brief war nicht unhöflich, aber in bestimmten Ausdrücken abgefasst: er enthielt einen Vorwurf und forderte eine Erklärung.

Vermischtes.

— Am 12. December d. J. beging die *Dorpater Universität* in solenner Feier ihren *83. Jahrestag*. Die Festrede hielt der Professor der Pathologie, Dr. Richard Thoma. Als Thema hatte Redner das für die Medicin bedeutsame und bis auf den heutigen Tag viel umstrittene Problem der Entzündung gewählt. Nach einer Schilderung der wichtigsten Phasen, welche die Lehre von den Entzündungen durchgemacht hat, sprach sich Th. dahin aus, dass es vielleicht correcter wäre, den kaum definirbaren, weil zu Verschiedenes und Unbestimmtes umfassenden Entzündungs-Begriff in Zukunft ganz fallen zu lassen und in der Terminologie der Pathologie Entzündung durch Erkrankung zu ersetzen. Hierauf berichtete der neue Rector, Professor der Physiologie Dr. Alexander Schmidt, über das Ergebniss der von den Studirenden eingegangenen Preisarbeiten, welchem wir entnehmen, dass alle drei Bearbeitungen der seitens der *medicinischen Facultät* gestellten 3 Preisaufgaben des Preises der Goldenen Medaille für würdig befunden worden waren. Aus dem vom Rector verlesenen Jahresberichte der Universität für das Jahr 1885 bringen wir nach der «Neuen Dörptschen Zeitung» nachstehende, vorzugsweise die med. Facultät betreffende Mittheilungen: Die Zahl des gesammten *Lehrpersonals der Universität* betrug 72, darunter 43 ordentliche Professoren, 2 ausserordentliche Professoren, 10 Docenten, 2 Privatdocenten, 1 Prosector am anatomischen Institut u. s. w. *Nicht besetzt* sind in der *medicinischen Facultät*: 2 Professuren und zwar die der Arzneimittellehre, Diätetik und Geschichte der Medicin und die der Anatomie, sowie ferner das Amt eines Prosectors am vergleichend anatomischen Institut. Die *Zahl der Studirenden* betrug zum 1. December d. J. 1600, von denen 801 der *medicinischen Facultät* angehörten. Academische und medicinische Würden und Grade wurden im verflossenen Jahre im Ganzen 269 ertheilt und zwar erlangten in der *medicinischen Facultät*: die Würde eines Kreisarztes 9 Personen, den Grad eines Doctors 28 Personen, die Würde eines Arztes 30 Personen, den Grad eines Magisters der Pharmacie 2 Personen, die Würde eines Provisors 28 Personen, die Würde eines Zahnarztes 8 Personen, die Würde eines Apothekergehilfen 62 Personen, die Würde einer Hebamme 7 Personen, in Allem 174 Personen. — In der *medicinischen Klinik* wurden behandelt: stationär 439 Personen, ambulatorisch 1359 Personen, poliklinisch 2396 Personen; in der *chirurgischen Klinik*: stationär 487 Personen, ambulatorisch 1452 Personen; in der *ophthalmologischen Klinik*: stationär 338 Personen, ambulatorisch 2330 Personen; in der *geburtshilflich-gynäkologischen Klinik* wurden entbunden 135 Frauen, stationär behandelt 167 Personen, ambulatorisch behandelt 576 Personen, poliklinisch entbunden 87 Personen; in der *psychiatrischen Klinik*: stationär 150 Personen, ambulatorisch 19 Personen. — In der *Abtheilung der chirurgischen Klinik für Zahnkrankheiten* sind ambulatorisch behandelt worden 431 Personen. — In der *Universitäts-Abtheilung des Bezirkshospitals* wurden 209 stationäre Krankheitsfälle zum Unterricht der Studirenden der Medicin benutzt, ausserdem 59 gerichtliche und 25 pseudogerichtliche Obductionen bewerkstelligt und 17 Leichenuntersuchungen zu pathologisch-anatomischen Zwecken angestellt. — Im *pathologischen Institut* wurden obducirt: von der medicinischen Abtheilung der Klinik 59 Leichen, der chirurgischen Abtheilung der Klinik 20 Leichen, der geburtshilflichen Abtheilung der Klinik 8 Leichen (darunter 3 Kinder), der ophthalmologischen Abtheilung der Klinik 1 Leiche, der psychiatrischen Abtheilung der Klinik 4 Leichen, in Allem 93 Leichen. — Ueberhaupt haben sich Glieder der medicinischen Facultät in 10,575 Krankheitsfällen an der ärztlichen Behandlung betheiligt.

— Dem Professor der Pharmakologie und Pharmacie an der Universität Kasan, Dr. Podwyssotzki (früher in Dorpat), ist von der hiesigen Pharmaceutischen Gesellschaft in dankbarer Anerkennung seines bewährten Interesses für den Apothekerstand das *Ehrenmitglieds-Diplom* übersandt worden.

— Der Apotheker A. Bergholz ist von der hiesigen Pharmaceutischen Gesellschaft in Anerkennung seiner fast zehnjährigen nutzbringenden Thätigkeit als Delegirter dieser Gesellschaft beim Medicinalrath beim Rücktritt von diesem Amte zum *Ehrenmitgliede ernannt* worden. Von Seiten des Medicinalraths wurde ihm ein Dankschreiben für seine Thätigkeit übermittelt und derselbe aufgefordert, auch fernerhin seine Kraft der Taxe- und Ustaw-Commission zu widmen. Von der Regierung ist ihm der St. Annen-Orden II. Classe verliehen worden. (Pharm. Zeitschr. f. Russl.)

— *Verstorben*: 1) In Nishni-Nowgorod am 13. Dec. Staatsrath Dr. Emanuel Wulffius am Typhus exanthematicus. Der Dahingeschiedene war in Riga geboren und erhielt seine medicinische Ausbildung an der Universität Dorpat. Nach Erlangung der Doctorwürde war W. von 1862—1865 Arzt auf den Gütern des Für-

sten Kotschubei, hielt sich darauf einige Zeit zu wissenschaftlichen Zwecken im Auslande auf und liess sich dann in Nishni-Nowgorod nieder, wo er von 1867 an als Ordinator am Gouvernements-Landschaftshospital und vom J. 1876 an als Director der städtischen Marien-Entbindungsanstalt fungirte. 2) und 3) In Moskau der Oberarzt des I. Moskauschen Cadettencorps, Staatsrath Dr. Fed. Nik. Michailow und der praktische Arzt K. P. Choroschko. 4) In Berlin der praktische Arzt Dr. W. Strassmann, langjähriger Vorsteher der Berliner Stadtverordnetenversammlung und Schöpfer vieler für die gesammte Menschheit nutzbringender Institutionen im 64. Lebensjahre an einem typhösen mit Pneumonie complicirten Fieber.

— Der Congress der «*Moskau-St. Petersburger medicinischen Gesellschaft*» wird vom 26.—31. December d. J. in *St. Petersburg* stattfinden. Das specielle Programm der allgemeinen Versammlungen und Sections-Sitzungen des Congresses wird in der ersten Nummer des «Tageblattes des Congresses» (Дневникъ Съѣзда), welches in den Erkundigungsbureaus der Eisenbahnstationen, wie auch in dem Sitzungslocal des Congresses (im kleinen Saale der Adelsversammlung am Michaelplatz) zu haben ist, erscheinen. Die Meldungen zur Theilnahme am Congress sind an Dr. W. W. Ssutugin (Fontanka № 50) zu richten. Wer zum Mitgliede des Moskau-St. Petersburger medicinischen Gesellschaft aufgenommen zu werden wünscht, hat sich ebenfalls an Dr. Ssutugin, als Cassirer der Gesellschaft, zu wenden, oder kann sich in der ersten Sitzung der Gesellschaft im Locale der Adelsversammlung dazu melden.

— Dr. J. Cyon, ehemaliger Professor der Physiologie an der hiesigen militär-medicinischen Academie, welcher in der letzten Zeit in Paris als Redacteur der Zeitung «Gaulois» fungirte, ist, wie der «Wratsch» erfährt, wieder in den russischen Unterthanenverband getreten und soll einen Posten im Ressort des Ministeriums der Volksaufklärung erhalten.

— Zum Professor der physiologischen Chemie an der Universität Charkow ist der frühere Professor der Kasanschen Universität Dr. A. J. Danilewski ernannt worden.

— Von den Aerzten, welche aus dem Königreich Polen auf den serbisch-bulgarischen Kriegsschauplatz zur Hülfeleistung zogen, ist einer, Dr. Roman Oswald in der Schlacht bei Sliwniza derart verwundet worden, dass ihm der Unterschenkel amputirt werden musste.

— Der *St. Petersburger ärztliche Verein* hat in Anbetracht der bevorstehenden Feiertage *zwei neue Stationen zur mikroskopischen Untersuchung von Schweinefleisch und Schinken* auf Wassili-Ostrow (11. Linie № 44) und der Gorochowaja (№ 46) errichtet, in welchen die Untersuchungen täglich von 10—6 Uhr Abends stattfinden.

— Angesichts des Auftretens der Cholera in Venedig und Triest ist vom General-Gouverneur von Odessa die Verfügung getroffen worden, dass alle Provenienzen aus den italienischen und österreichischen Häfen des Adriatischen Meeres, die in russischen Häfen des Schwarzen Meeres eintreffen, einer 14- und 7-tägigen *Quarantäne* zu unterwerfen sind, wobei in die 14-tägige Quarantäne die von den Schiffen in Konstantinopel oder andern Häfen unterwegs bis zu 10 Tagen bestandene Quarantäne einzurechnen ist.

— Zur Abhülfe des wohl manchmal seitens der Aerzte empfundenen Uebelstandes, dass der Patient bei Anwendung der bisher gebrauchten Thermometer im Stande ist, die Schwankungen seiner Körperwärme durch Ablesen des Wärmegrades zu verfolgen, hat der Kieler Professor H. Quincke eine für die gebräuchliche Grösse der Thermometer passende neusilberne Kapsel anfertigen lassen, die nur den oberen Theil des (Maximum-) Thermometers verdeckt und das Ablesen des Wärmegrades erst gestattet, nachdem die Kapsel aufgeschlossen und entfernt ist. Durch eine besondere Vorrichtung kann die qu. Kapsel in ein vollständiges Futteral für den Transport des Thermometers umgewandelt werden. Der Preis der vom Instrumentenmacher *Beckmann* in Kiel angefertigten Kapsel beträgt 5 Mark, mit Thermometer 8 Mark.

— Soeben erschien das 24. Heft der «*Fortschritte der Medicin*» (Fischer's medicin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin), in welchem eine hochinteressante Arbeit von Marchiafana und Celli über die *Malaria* enthalten ist. Diese Arbeit wird nicht verfehlen, in allen wissenschaftlichen Kreisen lebhaftes Interesse zu erregen. Ein Mikroorganismus, der im Innern der rothen Blutkörperchen des Menschen ein parasitäres Dasein führt, und zwar nur bei einer bestimmten infectiösen Krankheit — etwas Aehnliches war bisher nicht bekannt, nicht einmal vermuthet worden. Die von Klebs und Tommasi-Crudeli früher beschriebenen «Bacillen der Malaria» können als endgültig beseitigt angesehen werden. Um eine grosse Zahl schwerer Malariafälle zu untersuchen, haben Marchiafana und Celli es gewagt, sechs Wochen lang während der heissen Jahreszeit in den schlimmsten Fiebergegenden der römischen Campagna zuzubringen.

— Bernhardt (Virch. Arch. Bd. 99) untersuchte *das Verhalten der Patellarreflexe in der Diphtherie* und fand, dass bei einer grossen Anzahl von Kranken einige Wochen nach Ablauf der Krankheit der Patellarreflex, selbst in leichten Fällen und ohne anderweitige Lähmungen verschwunden war, was bei der Stellung der Prognose zu berücksichtigen sei. Die Patellarreflexe können 5, 6 und mehr Monate fehlen, B. hat das Wiedererscheinen derselben nicht constatiren können. Die Ursache sucht Verf. in einer Mikrobenlocalisation im Nervensystem und bespricht schliesslich das Fehlen der Patellarreflexe als secundäres Symptom der Diphtherie und als initiales Zeichen der Tabes dorsalis. Hz.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 8. bis 14. December 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
312	226	538	109	45	71	17	19	20	59	46	48	52	25	16	7	4

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 20, Febris recurrens 7, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 18, Scharlach 25, Diphtherie 10, Croup 3, Keuchhusten 1, Puerperalkrankheiten 0, Dysenterie 0, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 12.

— Gehirnapoplexie 10, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 17, andere Gehirnkrankheiten 18, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 18, croupöse Lungenentzündung 10, acute Entzündung der Athmungsorgane 48, Lungenschwindsucht 101, andere Krankheiten der Brusthöhle 8, Gastrointestinal-Krankheiten 73, andere Krankheiten der Bauchhöhle 18, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 50, Marasmus senilis 21 Cachexia 20.

— Tod durch Zufall 5, Selbstmord 4, Mord 0.

Andere Ursachen 15.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	22—28 Novb.	200 134	74	8	19,2	10,8	34,8
Kopenhagen	2—8 December	280 115	93	11	18,4	11,8	37,6
Berlin	22—28 Novb.	1 263 455	537	87	22,1	16,2	35,4
Wien	29 Novb.-5 Dec.	769 889	354	42	23,9	11,8	34,6
Brüssel	29 Novb.-5 Dec.	175 811	81	7	23,9	8,7	26,6
Paris	29 Novb.-5 Dec.	2 239 928	951	105	22,1	11,4	26,6
London	29 Novb.-5 Dec.	4 083 928	1544	309	19,6	20,0	33,8
St. Petersburg	**6—12 December**	928 016	490	72	27,4	14,7	24,4

Die Buchhandlung von Carl Ricker
in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, versendet auf Anfrage gratis ihren
Weihnachts-Catalog 1885
und ihren
Journal-Catalog 1886.

PAPIER RIGOLLOT

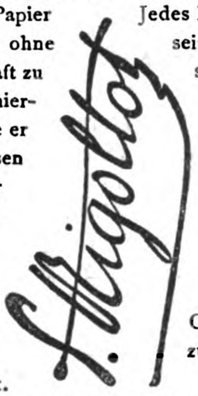
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das Einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.



Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Wird in allen Pharmacien verkauft.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

FRANZ JOSEF BITTERQUELLE

Ueber die Wirkung der Franz Josef Bitterquelle äusserte sich unter Anderen

Herr Kaiserlicher Leibarzt, Prof. Dr. **Nicolai Zdekauer:**

«Ist ein sicheres und kräftiges Abführmittel, was bei dem starken Gehalt an Bitter- und Glaubersalz nicht anders zu erwarten war». St. Petersburg, 24. Mai 1884.

Prof. Dr. **E. Bidder**, St. Petersburg schreibt: Die Franz Josef Bitterquelle ist ein zuverlässiges und mildes Abführmittel, das auch in relativ geringer Quantität längere Zeit hindurch mit Erfolg gebraucht werden kann. St. Petersburg, im September 1885.

Vorräthig in den Mineralwasser-Depôts.

Niederlagen werden auf Wunsch überall errichtet durch 181 (2)

Die Direction in Budapest.

VICHY

Depot in Paris, 8, boulevard Montmartre.

PASTILLES DIGESTIVES, bereitet in Vichy aus dem Salze, welches aus besonderen Quellen gewonnen wird, von sehr angenehmem Geschmacke und sehr wirksam gegen Uebelkeiten und Verdauungsbeschwerden.

SELS DE VICHY POUR BAINS. Für Personen, welche verhindert sind, die Kur in Vichy selbst zu gebrauchen, genügt zu einem Bade von diesem Salze ein Päckchen auf eine Wanne.

Zur Vermeidung von Fälschungen verlange man auf allen Paketen die Marke

Der Compagnie.

Zu haben bei: **Stoll & Schmidt, Russ.Pharm.Gesellsch., H.Klos&Co.**

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten**, **Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art. **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband**, **Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter**. 97 (3)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres.

Das einzige gebraucht in den Hospitälern und Ambulanzen der französischen Armee und adoptirt von russischen Aerzten.

Das **spanische Fliegenpflaster Albespeyres** ist auf grüne Wachsleinwand geheftet, die äussere Seite ist in Quadrate von 5 Centimeter getheilt, in denen *die Signatur Albespeyres* gedruckt ist.

Das Pflaster wirkt stets und regelmässig in höchstens 6—12 Stunden bei Erwachsenen, in 4—6 Stunden bei Kindern.

Um sicher zu sein, dass den Kranken das echte spanische Fliegenpflaster Albespeyres gegeben wird, verlange man ausdrücklich bei der Ordonnanz **Spanisches Fliegenpflaster von Albespeyres** *mit der Signatur auf der grünen Seite.*

Das Pflaster wird in Etuis zu 1 Meter und zu $\frac{1}{2}$ Meter à 5 und 3 Frcs. verkauft; auch wird es in den Pharmacien in jeder Grösse abgegeben.

Central-Dépôt: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS*, **und in den grösseren Apotheken Russlands.** 14 (3)

Friedrichshaller

Bitterwasser.

Verbesserte Methode der Füllung, in Folge dessen relativ billiger und noch brauchbarer als bisher, wie dies aus nachstehender neuer Analyse ersichtlich.

Probesendungen unseres Wassers stehen den Herren Aerzten wie bisher gratis zur Verfügung.

Friedrichshall
bei Hildburghausen.

Die Brunnen-Direction.

Aus dem Gutachten des Herrn Prof. Dr. Oscar Liebreich.

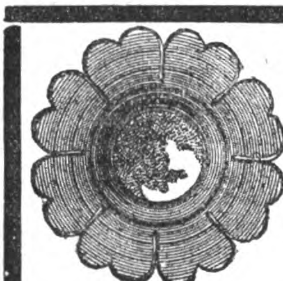
1000 Theile (1 Liter) Wasser enthalten

Schwefelsaures Natron	18,239
Schwefelsauren Kalk	Spuren
Chlornatrium	24,624
Chlormagnesium	12,096
Brom-Natrium	0,204
Chlorkalium	1,376
Kohlensaures Natron	3,087
Kohlensauren Kalk	1,745
Eisenoxyd und Thonerde	0,015
Kieselsäure	0,010
	Sa. 6,39

Die Analyse beurkundet mithin eine merkliche Zunahme der mineralischen Bestandtheile gegen das bisher versandte Wasser.

„Justus v. Liebig hat das Friedrichshaller Wasser auf Grund seines Kochsalz-, Chlormagnesium- und Bromgehaltes rühmlichst erwähnt, und es kann nicht bezweifelt werden, daß es jetzt noch mehr als früher den ihm von Liebig angewiesenen wichtigen Platz **als eines der wirksamsten Mineral-Wässer im Arzneischatze behaupten wird.**"

Bruchverband von A. Beslier.



Der Apparat.

40 Rue des Blancs Manteaux Paris.

Zur radicalen Heilung von Nabelbrüchen bei Kindern.

Einfach, bequem und durchaus nicht hindernd zum Tragen von verschiedenen Bandagen und Verbänden. Er besteht aus runden Schildern befestigt auf meinem chirurgischen Apparat. Grosses Form.: Durchm. 0 Ctm. $\frac{1}{2}$. Kleines Form.: Durchm. 7 Ctm. $\frac{1}{2}$. Grösstes Format für Erwachsene — 12 Ctm. Proben auf Verlangen per Post allen Aerzten.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 20 Декабря 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Neue Folge. St. Petersburger **II. Jahrgang.**
(In der Reihenfolge X. Jahrgang.)

Medicinische Wochenschrift

unter der Redaction von

Prof. Ed. v. WAHL, Dorpat. Dr. L. v. HOLST, St. Petersburg. Dr. GUST. TILING, St. Petersburg.

Die «St. Petersburger Medicinische Wochenschrift» erscheint jeden Sonnabend. Der **Abonnements-Preis** ist **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für das halbe Jahr inclusive Post-Zustellung; **in den anderen Ländern** 16 Mark jährlich, 8 Mark halbjährlich. Bestellungen übernehmen die Buchhandlungen aller Länder. Der **Insertions-Preis** für die 3 mal gespaltene Zeile in Petit ist 12 Kop. oder 30 Pfenn.

Abonnements-Aufträge, Inserate etc. bittet man an die **Buchhandlung** von **Carl Ricker** in St. Petersburg, Newsky-Prosp. № 14, Manuscripte sowie alle auf die Redaction bezügliche Mittheilungen an den geschäftsführenden Redacteur, Dr. **G. Tiling** (Kirotschnaja 39) zu richten. — Den Autoren werden 25 Separatabzüge ihrer **Original-Artikel** zugesandt; Referate werden nach dem Satze von 16 Rbl. pro Bogen honorirt.

№ 52. **St. Petersburg, 28. December (9. Januar 1886)** **1885.**

Inhalt: Prof. Dr. Max Runge: Bericht über einige bemerkenswerthe Laparotomien. (Schluss). — C. Schadeck: Zur Casuistik der syphilitischen Erkrankungen des Nebenbodens. — *Referate.* D. Finkler und J. Prior: Forschungen über Cholerabacterien, — Bardenheuer: Die Resection des Manubrium sterni. — Oppler: Der Kaffee als Antisepticum — F. Fischer: Versuch einer allgemeinen Theorie der Hg.-Wirkung auf den Verlauf der syphilitischen Erscheinungen. — S. Schalita: Ueber die operative Behandlung der Haemorrhoidalknoten. — J. B. Hamilton: Penetrating pistol shotwound in abdomen Laparotomy. Recovery. — *Bücher-Anzeigen und Besprechungen.* — Max Salomon: Die Entwickelung des Medicinalwesens in England. — *Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.* — *Vermischtes.* — *Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs.* — *Mortalität einiger Hauptstädte Europas.* — *Anzeigen.*

An unsere Leser.

Im kommenden Jahre vollendet sich das erste Decennium des Bestehens dieser Wochenschrift. Da mag es der Redaction denn gestattet sein einen Rückblick auf die vergangene Zeit zu thun und ihre Absichten und Wünsche für die Zukunft auszusprechen. Die Wochenschrift hat vom Beginne an sich die Aufgabe gestellt ein Organ vorzugsweise für die deutschen Aerzte Russlands zu sein, welche kein anderes in deutscher Sprache und im Inlande erscheinendes Fachblatt besitzen. Um diesen Zweck zu erreichen, wurde den Collegen die Gelegenheit geboten ihre Erfahrungen und Anschauungen in der Wochenschrift zu veröffentlichen, und liess die Redaction andererseits sich angelegen sein durch Referate und Kritiken über die wichtigeren Erscheinungen auf dem Gebiete der medicinischen Literatur aller Länder, durch Veröffentlichung der Verhandlungen einiger namhaften deutschen ärztlichen Gesellschaften des Inlandes so wie durch Personalnotizen und andere Mittheilungen die Leser in Bezug auf die Fortschritte der Wissenschaft im Allgemeinen, so wie über das wissenschaftliche Leben in inländischen ärztlichen Kreisen und über Standesangelegenheiten auf dem Laufenden zu erhalten.

Unser Streben hat Anerkennung gefunden. Schon die Thatsache dass die Wochenschrift seit 10 Jahren besteht, ist an sich ein Erfolg, der nicht gering anzuschlagen ist, wenn man bedenkt, mit welchen Schwierigkeiten die Wochenschrift zu kämpfen hat um eine Concurrenz mit den deutschen medicinischen Blättern des Auslandes von alt begründetem Rufe aushalten zu können. Es fehlt uns die dichtgeschlossene zahlreiche Menge von Collegen die einen grossen Leserkreis bilden könnte, es fehlt uns vor Allem die breite und sichere Basis einer grossen Universität, deren Leistungen nach einem Ausdruck in der Oeffentlichkeit verlangen. Trotz dieser Schwierigkeiten können wir mit Genugthuung constatiren, dass das Interesse für die Wochenschrift in stetig fortschreitendem Maasse gewachsen ist, was sich sowohl in der wachsenden Zahl der Beiträge als in dem zunehmenden Leserkreise zeigt, sowie in der Beachtung, welche von ausländischen Fachblättern den von der Wochenschrift gebrachten Mittheilungen gezollt wird.

Diese Erfahrungen berechtigen uns auf dem eingeschlagenen Wege muthig auszuharren und die Hoffnung zu hegen, dass die Wochenschrift sich mehr und mehr die Theilnahme der Collegen verdienen werde. Unsere Zwecke und unser Programm bleiben die alten; an unsere Collegen aber richten wir wiederum die Bitte nicht müde zu werden und uns auch fernerhin freundlichst und nach Kräften zu unterstützen mit Beiträgen, Referaten, Personal- und Localnachrichten, welche letzteren wir bisher meist anderen Blättern zu entnehmen hatten —, damit die Wochenschrift mehr und mehr werde was sie sein will: ein Sprechsaal für die inländischen Collegen, ein Blatt welches geeignet wäre ihnen — namentlich den in kleinen Städten oder auf dem Lande mehr isolirt dastehenden — das Wissenswerthe in dem Umfange zu bieten, dass ihren Bedürfnissen damit genügt wäre, und sie — was die ausländischen Blätter nicht thun können — auch über Standesangelegenheiten, seien sie nun mehr allgemeiner, oder aber mehr localer und persönlicher Natur, genügend informirt zu halten.

Der **Abonnementspreis** ist incl. Zustellung **in Russland** 8 Rbl. für das Jahr, 4 Rbl. für ein halbes Jahr; **in den andern Ländern** 16 Mark für das Jahr, 8 Mark für ein halbes Jahr. — **Abonnements-Aufträge** bittet man an die Buchhandlung von C. Ricker in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14 zu richten; **Inserate** werden ausschliesslich im Central-Annoncen-Comptoir von Fr. Petrick, Newsky-Prospect № 8 entgegengenommen.

Bericht über einige bemerkenswerthe Laparotomien.

Vortrag

gehalten am wissenschaftlichen Abend in der Frauenklinik zu Dorpat.

Von

Prof. Dr. Max Runge.

(Schluss.)

2. Myomotomien.

Wenn fast alle Gynäkologen jetzt darüber einig sind, dass der sichere Nachweis eines Ovarialcystom an sich die Indication zur Exstirpation giebt, so liegen die Verhältnisse bei den Uterusmyomen zur Zeit noch wesentlich anders. Das Ovarialcystom führt fast stets, das Uterusmyom fast niemals zum Tode. Zwar kann die Trägerin eines Myoms durch schwere Symptome desselben Arbeits- und Erwerbsunfähig, siech und elend werden. Der Tod droht dagegen in den wenigsten Fällen. Die Prognose der Ovariotomie ist eine günstige, die der Myomotomie zwar je nach dem Sitz des Myom ausserordentlich verschieden, aber durchschnittlich doch bedeutend schlechter als die Prognose der ebengenannten Operation. Das Myom als solches kann daher nicht als Indication zum operativen Eingriff angesehen werden, sondern man wird, wie besonders Schröder immer betont hat, im gegebenen Fall die Intensität der Beschwerden mit der Gefahr der Operation sorgfältig abwägen müssen. Man wird daher meist nur in solchen Fällen sich zur Operation entschliessen, die man längere Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte.

Diese früher noch grössere Gefahr der Exstirpation eines Myoms durch die Laparotomie hat zur Erwägung Anlass gegeben, ob nicht durch andere operative Eingriffe wenigstens die Hauptsymptome, besonders die Blutung, sich beseitigen lassen. In diesem Sinne wird bekanntlich die *Castration* und die *atrophisirende Unterbindung* der zum Tumor führenden Gefässe ausgeführt. Wie diese drei Operationen im gegebenen Fall mit einander concurriren können, veranschaulicht die erste von mir in Dorpat ausgeführte Laparotomie. (Siehe oben Fall I).

Eine 43jährige Frau leidet seit Jahren an äusserst heftigen menstruellen Blutungen und hat nach ihrer Angabe mehrfach Unterleibsentzündungen durchgemacht. Sie ist seit Jahren in ärztlicher Cur und mehrfach mit subcutanen Ergotineinspritzungen und Eisenchloridinjectionen in den Uterus behandelt worden, jedoch stets ohne Erfolg. Patientin ist allmälig ausserordentlich heruntergekommen.

Die Untersuchung ergiebt einen Uterus von der Grösse einer mächtigen Mannesfaust. Derselbe ist durchsetzt von zahlreichen Knollen und auf Druck äusserst empfindlich. Mit besonderer Deutlichkeit ist links hinten am Corpus uteri ein wallnussgrosser Knollen und rechts unten eine kleinapfelgrosse Geschwulst palpabel, welche letztere unmittelbar in die sehr verkürzte Cervix überzugehen scheint. Uterushöhle 10 Ctm. lang. Nach der Untersuchung enormer, nur durch Tamponade zu stillender Blutabgang. — Patientin drängt zur Operation. Es waren berechtigte Zweifel vorhanden, ob die Myomotomie ausführbar sei, da das grösste der Fibrome sich bis in die Cervix zu erstrecken schien. Bestätigte sich dies, so konnte man allein von der *Castration* Beseitigung der Blutung erwarten. Indessen war nur das linke starkvergrösserte Ovarium palpabel, das rechte nicht zu entdecken, möglicherweise also stark dislocirt oder in Verwachsungen eingebettet.

Bei der *Laparotomie* wurde die Richtigkeit meiner Vermuthung bestätigt, der Tumor ging in die Cervix über. Ich stand daher von der Myomotomie ab und schritt zur Castration. Das linke Ovarium war zum Theil *cystisch degenerirt*. Die Entfernung gelang leicht. Das rechte Ovarium war mit der hinteren Wand des Tumors fest verwachsen und mit sehr gefässreichen Adhäsionen bedeckt, so dass ich eine Ausschälung desselben nicht wagte. Ich unterband darauf möglichst viele der zu dem Uterus ziehenden dicken Gefässe.

Reactionsloser Verlauf nach der Operation.

Einen *Erfolg* konnte man durchaus verzeichnen, wenn derselbe auch kein erheblicher war. Die Blutungen wurden bedeutend geringer und liessen sich jedenfalls durch kleinere Eingriffe beherrschen. Patientin erholte sich, und 2 Monate nach der Operation liess sich eine deutliche Verkleinerung der oben erwähnten Tumoren nachweisen. Einige Monate später sollen die Blutungen wieder stärker geworden sein. Patientin erkrankte nach Aussage des behandelnden Arztes später an einer von dem Unterleibsleiden unabhängigen Krankheit und ist derselben ungefähr 1 Jahr nach der Operation erlegen. Keine Section.

Bei der technischen Ausführung der *Myomotomie* habe ich mich ganz streng an das Schröder'sche Verfahren angelehnt, dessen Hauptmomente folgende sind: Nach Eröffnung der Bauchhöhle Constriction des Uterus unterhalb des Tumor durch einen elastischen Schlauch, keilförmige Excision des Tumor aus dem Uterus, Vernähung des Stumpfes durch Etagennähte, Uebersäumung desselben mit Peritonäum. Der Stiel wird also versenkt und liegt trotzdem extraperitonäal.

Wie aus der Schröder'schen Statistik [1]) hervorgeht, gestaltet sich die Prognose der Operation wesentlich verschieden, je nachdem die Uterushöhle bei der Ausschneidung eröffnet wird oder nicht. Im ersteren Falle ist die Sterblichkeit noch eine recht erhebliche, während bei Nichteröffnung der Uterushöhle die Prognose fast ebenso günstig ist wie bei der Ovariotomie.

In den beiden von mir operirten Fällen konnte die Eröffnung der Uterushöhle nicht vermieden werden.

Fall I. Grosses Cystofibrom des Uterus. Myomotomie mit Eröffnung der Uterushöhle. Heilung.

Die Patientin, eine 30jähr. Lettin, ist ledig und hat niemals geboren. Seit etwa 1½ Jahren hat Patientin eine Geschwulst im Leibe bemerkt, die Anfangs von kaum bemerkbarer Grösse war, dann aber sehr rasch wuchs. Zu derselben Zeit wurden die Menses profus, dauerten 6—7 Tage und wiederholten sich alle 2—3 Wochen. Allmälig gesellten sich hierzu Beschwerden allgemeiner Natur: Herzklopfen, Athemnoth, Appetitlosigkeit und zunehmende Schwäche, so dass Patientin zur Zeit arbeitsunfähig ist.

Die Untersuchung ergiebt eine starke Ausdehnung des Leibes, grösster Umfang 96 Ctm. Dieselbe ist bedingt durch einen Tumor, der von der Symphyse bis 3 Querfinger breit unter den Processus ensiformis reicht und beiderseits die Rippenbogen nahezu berührt. Der Tumor ist im oberen Abschnitt prall elastisch und zeigt deutliche Fluctuation, während im unteren Abschnitt des Tumor die Consistenz mehr teigig ist. Durchs hintere Scheidengewölbe derselbe Tumor palpabel. Die Sonde dringt auf 10 Ctm. in das Uteruscavum ein und weicht dabei etwas nach rechts ab. Beim Herabziehen des Uterus gelingt es nicht zwischen Tumor und Uterus einzudringen. Der Uterus scheint direct in den Tumor überzugehen. Ovarien nicht palpabel.

In der *Diagnose* Cystofibrom konnte man kaum schwanken. Die Annahme desselben wurde endlich noch befestigt durch die messbare Vergrösserung des Tumor während der Menstruation, die kurz nach der Untersuchung eintrat.

Die Arbeitsunfähigkeit der Patientin und ihr eigner Wunsch drängten zur Operation.

Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle präsentirt sich der sehr gefässreiche Tumor. Eine Punction desselben ergiebt ein negatives Resultat. Darauf wird die Bauchwand bis in die Gegend der Magengrube gespalten und der Tumor, der keine Verwachsungen zeigt, herausgehebelt. Derselbe wird jetzt als Myom des Uterus erkannt. Der Uterus ist in seinem unteren Abschnitt um seine Längsachse in der Weise gedreht, dass das rechte Ovarium links und vorn und das linke rechts und hinten liegt. Das linke Ligamentum latum wird unterbunden, worauf es gelingt um das untere Uterinsegment den elastischen Schlauch zu appliciren. Bei der Abtragung des Tumor wird die Uterushöhle eröffnet. Der zurückgebliebene Stumpf, der eine flach kelchförmige Beschaffenheit zeigt, wird, nachdem die Uterushöhle mit 5% Carbollösung desinficirt und durch Seidensuturen geschlossen ist, durch sehr zahlreiche Etagennähte vernäht und mit Peritonäum übersäumt. Nach Lösung des Schlauches tritt eine ziemlich beträchtliche Blutung aus dem vernähten Stiel ein. Dieselbe wird durch mehrfache Umstechung auf ein Minimum reducirt und nach ausgeführter Toilette der Bauchhöhle die Bauchwunde geschlossen.

Verlauf nach der Operation. Am nächsten Tage heftiger dyspnoetischer Anfall, dem quälender Husten mit Auswurf schleimiger Massen folgt. Respirationsfrequenz 40, Puls 142, Temperatur 40. Am 4. und 5. Tage folgen 2 ähnliche Anfälle, die Respiration steigt dabei auf 56—60, während Puls und Temperatur absinken. Dabei treten heftige Schmerzen in der Brust auf und anhaltender Husten. Am 6. Tage bessern sich alle bedrohlichen Erscheinungen, die Temperatur fällt auf 37,8 und überschreitet die Fiebergrenze überhaupt nicht wieder. Der Puls bewegt sich zwischen 70 und 80. Rasche Convalescenz. Da die geschilderten Anfälle offenbar auf Embolien in Lungenarterienästen beruhten, wurde die Patientin bis zum 27. Tage im Bett gehalten. Bauchwunde gut geheilt. 8 Wochen nach der Operation wird Pat. aus der Anstalt entlassen.

Der exstirpirte Tumor ist 13 russische Pfund schwer, zeigt bei äusserer Betastung sehr weiche Partien, die zum Theil ein schwappendes Gefühl darbieten. Rechts unten sitzt dem Tumor ein Theil der Uterushöhle an. Dieselbe ist auf ca. 5 Ctm. nicht eröffnet, wäh-

[1]) Hofmeier: Die Myomotomie. Stuttgart 1884. S. 100.

rend sie auf weitere 5 Ctm. einen eröffneten Halbcanal darstellt. Beim Durchschneiden des Tumor ergiebt sich, dass derselbe aus 2 makroskopisch sehr differenten Partien besteht. Die äussere Partie umgiebt wie eine Capsel die innere Partie, ist von fleischartiger Beschaffenheit, deutlich faseriger Structur und zeigt im Allgemeinen die Beschaffenheit desjenigen Gewebes, welches die Uterushöhle direct umgiebt. Dieselbe ist ferner durchsetzt mit grossen breiten Gefässlumina und besitzt in der unteren Hälfte auf dem durch den Tumor gelegten Längsschnitt eine Dicke von 3, in der oberen Hälfte eine Dicke von 1 Ctm. Die innere Masse des Tumor ist von weicherer Beschaffenheit und besonders in der oberen Hälfte von zahlreichen bohnen- bis kleinapfelgrossen Hohlräumen durchsetzt, die oft nur durch schmale Septa von einander getrennt sind. Diese Hohlräume entleeren eine bernsteinfarbene Flüssigkeit, welche an der Luft *nicht* gerinnt. Specifisches Gewicht 1023. Beim Kochen gerinnt die Flüssigkeit völlig. Die mikroskopische Untersuchung weist zahlreiche weisse und rothe Blutkörperchen in derselben auf.

Fall II. Uterusmyom zum Theil cystisch degenerirt. Myomotomie mit Eröffnung der Uterushöhle. — Glatte Heilung.

50jährige Estin, ledig, hat niemals geboren. Vor 7 Jahren eine Geschwulst im Leibe bemerkt, die langsam wuchs und lebhafte Schmerzen erzeugte. Patientin ist bereits 5 Mal in der Frauenklinik behandelt worden, ohne dauernde Besserung zu finden. Sie giebt an in Folge der Schmerzen arbeitsunfähig zu sein und wünscht dringend eine Operation. Die Menstruation kehrt 4wöchentlich wieder. Blutverlust nicht übermässig stark.

Die untere Bauchgegend ist durch einen Tumor, der bis 2 Finger unter den Nabel reicht, vorgewölbt. Die Consistenz desselben ist weich, fast ödematös, in den oberen Partien fester. Deutliche knollige Unebenheiten sind in dem Tumor wahrnehmbar. Beide Ovarien palpabel, die Portio von normaler Länge, die Sonde weicht, nachdem sie den inneren Muttermund passirt hat, nach rechts ab und dringt bis auf 14 Ctm. in den Uterus ein. Der Knopf der Sonde ist durch die Bauchdecken im oberen Drittel des Tumor fühlbar. Der Tumor sitzt der Hauptsache nach in der linken Uteruswand und ist in keiner Weise von derselben abzugrenzen.

Diagnose: Interstitielles Uterusmyom.

Operation. Nach Eröffnung der Bauchhöhle und Herauswälzen des Tumor werden zunächst im rechten Ligamentum latum einige sehr stark entwickelte Gefässe unterbunden und dann der elastische Schlauch so angelegt, dass die Uterusanhänge auf der linken Seite oberhalb desselben, die rechten dagegen, die sich viel tiefer an den Uterus ansetzen, unterhalb des Schlauches sich befinden. Darauf wird der peritonäale Ueberzug des Tumor zirkelförmig durchtrennt und der Tumor keilförmig excidirt. Die Uterushöhle ist eröffnet, dieselbe wird mit einem in 10% Carbollösung getauchten Schwämmchen sorgfältig ausgetupft und die Schleimhaut durch Suturen vernäht. Der Stumpf wird darauf durch Etagennähte versorgt und mit Peritonäum umsäumt. Nach Abnahme des Schlauches ziemlich starke Blutung. Zahlreiche Umstechungen stillen dieselbe fast völlig. Aus dem rechten Ligamentum latum wird noch eine kleine haselnussgrosse Cyste entfernt. Schluss der Bauchwunde.

Verlauf nach der Operation völlig reactionslos und fieberfrei. Bauchwunde heilt per primam. Nach 5 Wochen Patientin geheilt entlassen.

Der entfernte Tumor wiegt 800 Gramm. Derselbe setzt sich aus zahlreichen grösseren und kleineren Myomen zusammen, die zum Theil kleine cystische Räume enthalten. In denselben befindet sich hellröthliche Flüssigkeit. Der mitentfernte Theil der Uterushöhle misst 7 Ctm. und verläuft in der rechten Kante der Geschwulst.

Diese hier von mir in aller Kürze geschilderten Laparotomien sind, meine Herren, noch in den alten, engen und niedrigen Zimmern der Frauenklinik ausgeführt worden. Trotzdem sind die Resultate wohl gerade keine schlechten zu nennen. Ich kann daher wohl die Hoffnung aussprechen, dass nach Eröffnung der gynäkologischen Abtheilung in den neuen hellen und luftigen Räumen des Neubaues die Resultate mindestens die gleichen sein werden.

An diesen Vortrag schloss sich eine Besichtigung des Erweiterungsbaues der Frauenklinik.

Dorpat 23. October (4. November) 1885.

Zur Casuistik der syphilitischen Erkrankungen des Nebenhodens.

(Epididymitis interstitialis syphilitica.)

Von

Dr. C. Schadeek

in Kiew.

Die ersten Nachrichten über die syphilitische Affection des Nebenhodens finden wir bei Engelstädt[1]), ferner hat sie Dron[2]) recht eingehend besprochen, einige selbst beobachtete Fälle beschrieben und macht namentlich darauf aufmerksam, dass die syphilitische Epididymitis zuweilen schon während der condylomatösen Periode auftritt und zwar auch ohne gleichzeitige Hodenaffection.

In früheren Zeiten wurde das Auftreten der genannten Affection theils ganz geleugnet (Ricord[3]), Hölder[4]), theils nur als ganz besonders selten bezeichnet. So meint z. B. Simon[5]), dass in einigen Fällen von Orchitis syphilitica Atrophie des Nebenhodens beobachtet worden sei. Nach Virchow's[6]) Ansicht blieb der Nebenhoden bei syphilitischer Affection des Hoden fast immer intact.

Selbst nach Erscheinen der Dron'schen Arbeit fuhren einige Syphilodologen fort, die «primäre» Affection des Nebenhodens bei Syphilis zu leugnen (Sigmund[7]). Unter dem Ausdruck «primär» ist hier zu verstehen, dass der Nebenhoden unabhängig vom Hoden erkrankt. Geigel[8]) leugnete sogar die syphilit. Nebenhodenentzündung überhaupt.

Während alle nach 1863 erschienenen französischen Handbücher die Affection erwähnen, übergehen die deutschen Handbücher bis in die neueste Zeit die «primäre» syphil. Nebenhodenentzündung mit Stillschweigen, selbst in Zeissl's neuester Auflage findet man nur die Notiz, dass bei Orchitis syphilitica bisweilen der Nebenhoden auch geschwellt gefunden wird. Unterdessen ist aber die Zahl der veröffentlichten Fälle stets gestiegen (Tanturri[9]), Fournier[10]), Balme[11]), Campana[12]), Tedenat[13]), Broca[14]), Réclus[15]), Pinner[16]), Pascalis[17]), Cooper[18]), Perry[19]), Lang[20]). Einige dieser Autoren beschrieben direct primäre Epid. syphilit. ohne Hodenaffection.

Da die genannte Affection immerhin doch recht selten zu sein scheint, erlaube ich mir einige einschlägige Fälle mitzutheilen, die ich während meiner Thätigkeit in der syphilitischen Abtheilung des Kiew'schen Militärhospitals beobachtet habe. Bevor ich jedoch die Krankengeschichten in Kürze wiedergebe, erlaube ich mir Einiges über den Character, Verlauf und Diagnose der syphilitischen Nebenhodenaffection zu sagen.

Dieselbe wird sowohl in frühen, wie in späten Perioden der Syphilis beobachtet. Der früheste bisher beobachtete Termin ihres Auftretens ist — 2 Monate, meist tritt sie 1—5 Jahre post infectionem auf, gleichzeitig mit anderen Erscheinungen der condylomatösen Periode. In den meisten Fällen ist die früh auftretende Affection primär und bleibt oft der entsprechende Hoden intact, zuweilen tritt nachfolgend auch die Affection des Hodens auf. Selten tritt zuerst die Orchitis und dann erst die Epid. syphil. auf und findet dieses namentlich in der gummösen Periode statt,

---

[1]) Die constitutionelle Syphilis 1861, p. 125.

[2]) De l'epididymite syphilitique. Arch. génér. de méd. 1863, p. 513 und 724.

[3]) Ricord's Lehre v. d. Syphil., kritisch beleuchtet. II. Theil. Hamburg 1852, p. 155.

[4]) Lehrbuch der vener. Krankh. Stuttgart 1851, p. 411.

[5]) Virchow's Handb. d. spec. Pathol. und Therap. II. Bd., I. Abth. 1855, p. 574.

[6]) Ueber die Natur der constitutionell-syphilitischen Affectionen. Berlin 1859, p. 18.

[7]) Wien. med. Presse 1868, № 2.

[8]) Geschichte, Pathol. und Therapie der Syphilis. Würzburg 1867, p. 285.

[9]) Gazetta di Palermo 1872, IV. Maggio, p. 235—237.

[10]) Mouvement méd. 1874, 9—11.

[11]) De l'epididymite syphilit. Thèse. Paris 1876.

[12]) Epididimite gummosa. Giorn. ital. dell. mallat. vener. etc. 1878, XIII, 2, p. 88—91.

[13]) Montpellier med. 1878, July—Decemb.

[14]) Gaz. hebd. de méd. 1883, p. 181—83.

[15]) Ibid. 1883, 31. Août.

[16]) Berl. klin. W. 1884, № 41.

[17]) De l'epididymite syphilit. Thèse. Paris 1884.

[18]) British med. Journ. 1885, 30. May.

[19]) Ibid. 25. July.

[20]) Vorlesungen über Pathol. und Therap. d. Syphilis. II. Hälfte. Wiesbaden 1885, p. 332.

doch kommt auch in dieser die Epid. primär vor, wie ein Fall von Campana zeigt, wo der Hoden selbst gesund blieb.

Die syphilitische Affection des Nebenhodens besteht in einer Anschwellung desselben (partiell oder total). Er nimmt an Umfang zu, ist anfangs elastisch, weich, beim Fortschreiten des Processes jedoch stellen sich Verhärtungen ein. Auf der Höhe des Processes fühlt man eine bis pflaumengrosse knorpelharte unebene Verhärtung durch. Bei den subacuten Fällen und überhaupt im Beginn der Erkrankung gesellt sich gewöhnlich noch eine seröse oder fibrinöse Ausschwitzung der Tunica vaginalis hinzu. Dank der Complication mit Periorchitis erhält man eine Schwellung des Hodensackes und dadurch, wie auch durch die Ausschwitzung wird oft die «primäre» Affection des Nebenhodens ganz verdeckt, so dass man einfach eine Hydrocele vor sich zu haben glaubt. Diese acuten Fälle sind jedoch selten, meist geht die Entwicklung ganz allmälig vor sich, ohne jegliche subjective Beschwerden, so dass sie entweder zufällig entdeckt wird oder wenn durch die Schwere des vergrösserten Organes sich-ziehende Schmerzen geltend machen. Untersucht man dann den Pat., so findet man eine deutlich abgegrenzte Verhärtung des Caput oder Corpus des Nebenhodens, seltener eine das ganze Organ einnehmende Verhärtung bei sehr geringer Druckempfindlichkeit. Gleichzeitig findet man in einem Theil der Fälle die syphilitische Affection des Hodens in Form gleichmässiger Schwellung oder gummöser Knoten im Parenchym.

Die Epididymitis syphil. ist bald einseitig, bald doppelseitig, doch selten erkranken beide Nebenhoden gleichzeitig, gewöhnlich erkrankt erst Einer und bald darauf der Andere. Der *Verlauf* ist ein langsamer. Nach Einleitung der Behandlung oder nach Verlauf einiger Monate resorbirt sich die Verhärtung und nimmt der Nebenhoden wieder seinen normalen Umfang ein, meist bleibt er jedoch sehr derb und wenig empfindlich. In einzelnen Fällen wird er atrophisch.

Die pathologisch-anatomischen Veränderungen sind bisher noch nicht erforscht, höchstens kann man per analogiam mit syphilitischen Affectionen anderer Organe annehmen, dass man es in den früh auftretenden Fällen mit einem diffusen Wachsthum des Bindegewebes zu thun habe (*Epid. interstitialis syphilitica*), in den spät auftretenden dagegen handelt es sich wohl um Gumma-Bildung (*Epid. gummosa syphilitica*).

Die *Prognose* ist stets keine ganz günstige, denn bei frühzeitigem Auftreten der Epid. syph. muss man annehmen, dass es sich um bösartige Formen handelt und in der That wird dieses auch meist bestätigt, wie die Literatur zeigt. Die gummöse Epid. ist meist sehr hartnäckig und kann zur Atrophie führen, wobei durch Verwachsung der Samengänge (im Falle doppelseitiger Affection) auch Aspermie eintreten kann, also Fortpflanzungsunfähigkeit erzeugt wird.

Die subacut auftretende Epid. syph. hann Anfangs leicht mit *Epididymitis gonorrhoica* und mit *Tuberculose des Nebenhodens* verwechselt werden. Der Verlauf jedoch und die Abwesenheit heftigerer Schmerzen lassen meist die Diagnose sicher stellen. Ausserdem lässt sich bei Epid. gonorrhoic. doch gewöhnlich feststellen, ob Tripper vorhanden oder vorausgegangen ist. Ausserdem ist in Betracht zu ziehen, dass bei der syphilitischen Nebenhodenaffection gewöhnlich Caput oder Corpus, bei Epid. gonorrhoic. aber meist die Cauda ergriffen ist. Bezüglich der Tuberculose des Nebenhodens ist, abgesehen von den im Beginn auftretenden Schmerzen und Entzündungserscheinungen zu erwähnen, dass sich in der Dicke des Nebenhodens multiple Knötchen ablagern, die bald zerfallen und zu Ulcerationen und Fisteln führen. Ausserdem sind ja gewöhnlich auch sonstige tuberculöse Affectionen vorhanden. Zur definitiven Sicherstellung der Diagnose verhelfen auch sonstige syphilitische Erscheinungen an der Haut und den Schleimhäuten. Ferner muss bezüglich der Differentialdiagnose noch an das Anfangsstadium des Enchondroms gedacht werden. In diesen Fällen fällt die Abwesenheit oder das Vorhandensein der syphilitischen Anamnese ins Gewicht. Ferner lassen der Verlauf und das stetige Wachsthum des Tumors unschwer die syphilit. Epid. ausschliessen. Bereits stärker entwickelte Enchondrome und sonstige Tumoren lassen sich nicht leicht mit Epid. syphilit. verwechseln, da letztere selten eine grössere räumliche Ausdehnung erfährt, zudem sind namentlich bösartige Tumoren des Nebenhodens sehr selten und zeichnen sich durch rapides Wachsthum und sehr heftige Schmerzen aus, wodurch sie sich leicht von Epid. syph. unterscheiden.

Sehr wichtig bezüglich der Diagnose der Epid. syph. ist auch der Erfolg der specifischen Behandlung, mit welcher man in etwa zweifelhaften Fällen sofort beginnen soll, denn bei nicht veralteten Fällen nimmt bei energischer antisyphilitischer Cur der Umfang des Nebenhodens rasch ab, bei veralteten Fällen freilich tritt der Erfolg erst sehr allmälig ein.

Kehren wir nun zur Beschreibung meiner Fälle zurück.

I. Epididymitis und Orchitis syphilitica dextra. Epididymitis sinistra. Syphilis maligna progressiva.

Der Gemeine A. S., 23 Jahre alt, trat Anfangs September 1882 in das Hospital ein, nachdem er in demselben bereits im Juli desselben Jahres wegen harten Schankers der Vorhaut behandelt worden. Beim Eintritt fand man Roseola, Drüsenvergrösserungen und andere secundäre Erscheinungen. Nach 24 Injectionen der Stern'schen Sublimatlösung (zu $^1/_8$ Gr. pro die) waren alle Erscheinungen geschwunden und Pat. wurde entlassen, kehrte jedoch bald darauf mit einem Recidiv wieder ins Hospital zurück. Nun fand man ein in Gruppen stehendes miliares pustulöses Syphilid am Rumpfe, zerstreut stehende Ekthyma an den Knieen und Schleimpapeln im Rachen. Dieses Mal wirkte die specifische Behandlung nicht, im Gegentheil, während derselben traten bald neue specifische Affectionen auf und zwar bemerkte man eine Anschwellung des rechten Nebenhodens und Hodens, wobei Ersterer eine unempfindliche, unebene, deutlich begrenzte nussgrosse Verhärtung im Corpus epididymidis aufwies. Der Hoden auch vergrössert, derb, wenig empfindlich. Diese Erscheinungen steigerten sich im Laufe eines Monats trotz Einreibungen und Jodkali innerlich. Erst nach 30 Frictionen (à ʒβ), bemerkte man eine Abnahme der Geschwulst, während gleichzeitig der Ausschlag zu schwinden anfing. Während nun die vorhandenen Erscheinungen zu schwinden begannen, traten doch wieder neue syphilitische Affectionen auf, begleitet von Fiebererscheinungen. An der Nase und Stirn bemerkte man Periostitis und in der Haut und unter derselben an vielen Stellen traten Gummata auf. Gleichzeitig erschien eine Schwellung des linken Nebenhodens, welcher sich derb anfühlte und wenig empfindlich war. Auch der linke Hoden wurde bald leicht geschwellt. Erst nach 3-monatlicher gemischter Behandlung (Einreibungen und Jodkali), unterbrochen durch Verordnung roborirender Mittel, gelang es endlich eine Resorption der Geschwülste zu erzielen und die Ausschläge, welche zu Ulcerationen geführt, zur Heilung zu bringen.

In diesem Falle kann man die Erkrankung des linken Nebenhodens als «primär» bezeichnen, während der rechte gleichzeitig mit dem Hoden erkrankte. Die Nebenhodenaffection trat in diesem Falle im 5. Monat nach der Infection auf und wurde von verschiedenen perniciösen Erscheinungen syphilitischer Natur begleitet, wobei die condylomatöse Periode rasch in die gummöse überging.

II. Epididymitis duplex cum Periorchitide dextra. Der Gemeine D. E. 25 Jahre alt, trat am 23. März 1885 ins Hospital mit Erscheinungen der condylomatösen Periode der Syphilis ein. Nach 40 Frictionen zu ʒj waren alle Erscheinungen geschwunden, jedoch bereits im Juni bemerkte Pat. beim Gehen eine gewisse Schwere im Hodensack und Schmerzen im linken Auge. Bei Untersuchung des letzte-

ren fand man eine Iritis serosa (pericorneale Injection, Trübung der hinteren Cornealfläche und Einsenkung der vorderen Kammer). Beide Nebenhoden erweisen sich als geschwellt und boten eine feste nussgrosse, sphäroidale Schwellung des Kopfes und Körpers dar. Auf Druck waren sie empfindlich. Innerhalb der Tunica vaginalis rechterseits fand man Exsudat. Die Hoden nicht verändert. Da Pat. niemals einen Tripper gehabt und auch gegenwärtig die Urethra keinerlei Veränderungen aufwies, aber Pat. andererseits bereits Syphilis überstanden, wurde eine Epid. syph. duplex diagnosticirt und eine Schmiercur verordnet (nach S i m o n[21]), in stetig ansteigender Dosis von ℈j—ʒjj und dann wieder abfallend). In Laufe eines Monates wurden in 14 Frictionen 12 Drachmen verbraucht und schwand die Iritis dabei bald. Die Hodenschwellung nahm anfangs noch zu, nach 2 wöchentlicher Cur jedoch begann die Resorption, Mitte Juli war nur noch eine leichte Verdickung nachgeblieben.

In diesem Falle war die Erkrankung der Nebenhoden «primär», die Hoden selbst blieben intact. Bemerkenswerth ist, dass während der Entwicklung der Epid. Empfindlichkeit beim Betasten des Nebenhodens vorhanden war, dass rechterseits Periorchitis auftrat. Die schnelle Wirkung der eingeleiteten Cur erklären wir uns durch die Zweckmässigkeit der S i m o n'schen Methode der Anwendung der Einreibungen, die uns schon oft gute Resultate gegeben.

III. Epididymitis und Periorchitis dextra. Epididymitis sin. incipiens.

Der Gemeine G. Sch., 26 Jahre alt, trat am 31. Mai 1885 in die syphilitische Abtheilung des Hospitales ein. Die Ananmese ergab, dass er im Juli 1884 ein Ulcus induratum am Präputium und im August darauf secundäre Erscheinungen gehabt hat und eine Einreibungscur durchmachte, worauf alle Erscheinungen geschwunden waren. Den Winter über war er gesund, im Frühling jedoch traten anhaltende Kopfschmerzen auf und bemerkte Pat. eine gewisse Schwere im Hodensack. Einen Tripper will er nie gehabt haben. Die Untersuchung ergab Folgendes: Körperbau und Ernährung gut, der Wuchs gross. Auf dem äusseren Blatte des Präputium eine blasse, weiche Narbe. Die Inguinal-, Axillar-, Hals-, Nacken- und besonders die Cubital-Drüsen vergrössert und hart anzufühlen. Auf der Haut des Stammes farblose runde oberflächliche kleine Narben. Auf den Unterschenkeln zahlreiche dunkelbraune Flecken und Narben, zum Theil leicht eingesunken. Der Kopf und Körper des *rechten Nebenhodens* erweisen sich als scharfumgrenzte knorpelharte Geschwülste vom Umfange einer grossen Nuss, nur bei starkem Druck empfindlich. Die Höhle der rechten Hodenscheide enthält etwas seröses Exsudat. Der linke Nebenhode enthält eine haselnussgrosse sehr harte Partie. Die Hoden unverändert, Pat. klagt über hartnäckige, dumpfe Kopfschmerzen, die den ganzen Tag anhalten. Das Gehör ist linkerseits vermindert.

Unter dem Einfluss der sofort eingeleiteten Einreibungscur nach S i m o n und gleichzeitigem Gebrauch von Jodkali (ʒjj : ℥Vjjj) 3 mal tägl. 1 Esslöffel voll, trat schnelle Besserung ein. Schon nach einigen Tagen wurde der rechte Nebenhode weicher und der linke nahm fast seinen normalen Umfang ein, die Periorchitis schwand.

Am 28. Juni, nach Beendigung der Einreibungscur [während derselben waren 12 ʒ verbraucht und gleichzeitig ʒjß Jodkali], war die Nebenhodengeschwulst fast um die Hälfte kleiner geworden.

3. Juli. Der linke Nebenhode normal, der rechte Nebenhode wenig vergrössert. Die Kopfschmerzen dauern fort, obgleich Pat. ein Gemenge von Bromkali und Jodkali einnimmt.

12. J u l i. Die Kopfschmerzen viel geringer. Pat. wird entlassen.

[21]) Geschichte und Schicksal der Innunctionscur. Hamburg 1860, pag. 375—405.

Auch in diesem Falle gab die S i m o n'sche Methode einen günstigen Erfolg. Da die Kopfschmerzen der antisyphilitischen Cur nicht wichen, so kann man wohl annehmen, dass sie nicht specifischer Natur gewesen.

IV. Epididymitis und Periorchitis dextra.

Der Unterofficier N. B., 25 Jahre, trat am 5. Juli 1885 ins Hospital ein. Aus der Anamnese ist ersichtlich, dass er bisher keinerlei venerische Erkrankungen überstanden, bis er im vergangenen Winter ein Ulcus induratum acquirirte, dem ein Exanthem folgte und nach 30 Einreibungen (zu ʒß) schwanden alle Erscheinungen. Vor Kurzem war ein Recidiv eingetreten, begleitet von Schwere im Hodensack.

Die objective Untersuchung ergab Folgendes: der Wuchs hoch, Körperbau und Ernährung gut. Auf dem äussern Blatt der Vorhaut der Rest einer Induration (es lässt sich ein hartes Plättchen durchfühlen). Die Inguinal-, Hals- und Axillardrüsen vergrössert. Auf dem Gesicht und Rücken Acne vulgaris, ferner auf der Haut der Brust, des Unterleibes und Rückens leicht contourirte dunkelrothe Flecken (Roseola). Der rechte Nebenhode zeigt eine deutlich begrenzte sphäroidale Verhärtung, nussgross, den Kopf und Körper desselben einnehmend. Die Oberfläche der Geschwulst ist höckrig, auf stärkeren Druck empfindlich, der übrige Theil des Nebenhodens geschwellt, jedoch weich. Der rechte Hoden ist kaum durchzufühlen, die Haut des Hodensackes nicht verändert, desgleichen Hoden und Nebenhode linkerseits.

Das linke Ellbogengelenk halbflectirt und wenig beweglich; bei Bewegungen der linken Hand klagt Pat. über Schmerzen im Gelenk. Beide Condyli des linken Humerus geschwellt und auf Druck empfindlich, die Umgebung geschwellt. Der Umfang der linken Ellbogenregion ist um 4 Ctm. grösser, wie der rechten.

In diesem Falle haben wir eine primäre, selbstständige Affection des rechten Nebenhodens, durch Periorchitis serosa complicirt.

V. Epididymitis und Periorchitis sinistra, Orchitis duplex.

Der Gemeine A. N., 27 Jahre, trat ins Hospital am 6. Juni 1885. Laut Anamnese hatte er im Februar a. c. ein Ulcus indurat. der Vorhaut, welches bald verheilte, jedoch von Allgemeinerscheinungen gefolgt war mit gleichzeitigen Fieberbewegungen. Der Ausschlag hielt bis jetzt an. Ein Tripper soll nie vorhanden gewesen sein. Die Untersuchung ergab Folgendes: Körperbau gut, Ernährung vorzüglich. An der Glans penis und am Sulcus retroglandularis einige runde eingezogene kleine Narben. Die Drüsen schwach vergrössert, der Rachen frei. Auf der Haut aller Regionen, besonders aber an den unteren Gliedmaassen verschieden grosse, zerstreut liegende Pusteln in verschiedenen Entwicklungsstadien, vielfach ist der eitrige Inhalt zu Krusten eingetrocknet, nach deren Entfernung sich zum Theil tiefe, zum Theil oberflächliche speckige Geschwüre darbieten, mit infiltrirten Rändern. Auf der Brust, Hals und Gesicht findet man nur vereinzelte bereits abtrocknende Pusteln. Im rechten Kniegelenk eine geringe Flüssigkeitsansammlung. Beide Hoden und der linke Nebenhode vergrössert, schmerzlos aber hart anzufühlen, Pat. klagt über Schwere in denselben. Es werden tägliche Injectionen zu 1/2 Gr. Sublimat verordnet und bereits nach nur 10 Injectionen trocknen alle Pusteln ab, nach 20 Inject. fingen die Geschwüre an zu verheilen. Die Affection des Nebenhodens wie der Hoden jedoch bleibt unverändert, bis auf eingetretene linksseitige Periorchitis. Nach 24 Injectionen sind fast alle Ulcera verheilt. Das weitere Schicksal des Pat. ist unbekannt geblieben.

In diesem Falle trat im 4. Monate nach der Infection, gleichzeitig mit pustulösem Ausschlag eine doppelseitige specifische Hodenaffection (Orchitis interstitialis) auf, complicirt durch linksseitige Nebenhodenentzündung, zu welcher sich wiederum Periorchitis hinzugesellte.

Wenn wir einen Blick auf den Character und Verlauf der oben beschriebenen Fälle werfen, so sehen wir, dass es sich

in allen um junge Individuen handelte, welche sich in einem frühen Stadium der condylomatösen Periode befanden und neben Affectionen der Haut und Schleimhäute entwickelte sich auch die Veränderung an den Nebenhoden, 4—12 Monate nach der Infection. In 2 Fällen (I u. V) beobachteten wir eine gleichzeitige (?) Erkrankung der Hoden, in den übrigen 3 Fällen waren die Nebenhoden allein afficirt.

In 4 Fällen wurde gleichzeitig im Beginn der Affection eine seröse Entzündung der Tunica vaginalis des betreffenden Hodens (Periorchitis) beobachtet, im weiteren Verlaufe der Affection jedoch schwanden die Erscheinungen derselben.

Die Veränderungen des Nebenhodens bestanden im Anfange im Auftreten einer diffusen Schwellung des Kopfes und Körpers des Nebenhodens; derselbe liess sich als eine harte, empfindliche Geschwulst hinter und über dem Hoden durchfühlen. Später umgrenzte sich diese Geschwulst deutlich, wurde weniger elastisch, härter und unempfindlich. Auf der Höhe des Processes fühlt man am Kopf und Körper eine knorpelartige Verhärtung, in einzelnen Fällen mit höckriger Oberfläche. Der Umfang der afficirten Partie überstieg kein Mal die Grösse einer Nuss.

In 2 Fällen war die Affection eine einseitige, 3 Mal waren beide Nebenhoden ergriffen.

Da pathologisch-anatomische Untersuchungen über Epididymitis syphilitica fehlen, wissen wir nicht, ob der Process in einer interstitiellen Wucherung des Bindegewebes oder in Bildung kleiner Knoten besteht. Was nun unsere Fälle anbetrifft, so kann man unter Berücksichtigung des klinischen Bildes und des Auftretens in einer frühen Periode der Syphilis wohl zur Annahme neigen, dass wir es mit einer interstitiellen Affection zu thun hatten und somit der Ausdruck «Epididymitis interstitialis syphilitica» ein gerechtfertigter wäre.

Referate.

D. Finkler und J. Prior: Forschungen über Cholerabacterien. Mit 7 Tafeln in Farbendruck und 8 Holzschnitten. (Ergänzungshefte zum Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege. Bd. I, Heft 5 und 6, pag. 279—445).

Diese umfangreiche Veröffentlichung umfasst die Resultate der Untersuchungen, welche die genannten Autoren über Morphologie und Biologie der Mikroorganismen anstellten, die sie im Sommer 1884 gelegentlich einer Cholera-nostras Epidemie in Bonn auffanden und in Beziehung zu dieser Krankheit stellten, sowie der Koch-schen Cholerabacillen, welche dieselben sich im October 1884 während der Choleraepidemie aus Genua mitgebracht. Obgleich diese Autoren Unterschiede in dem biologischen Verhalten beider Bacterienarten zugestehen, sind sie bestrebt zu zeigen, wie weit unter Umständen die Aehnlichkeit beider, welche hauptsächlich in der Form gelegen ist, überhaupt gehen kann, um die Berechtigung zu ihrer bekannten, ein Jahr früher stattgehabten sofortigen Veröffentlichung über den Fund der Kommabacillen bei der Cholera nostras zu vertheidigen.

Im ersten Capitel wird in sehr breiter Weise die Morphologie des von ihnen s. g. Vibrio der Cholera nostras abgehandelt, so dass es ziemlich schwer fällt, das Wesentliche herauszufinden. Wir wollen aus demselben als sehr auffällig nur die Beschreibung der von ihnen früher s. g. «Ammen» hervorheben, dicken, keulenförmigen Gebilden, welche aus mehreren zusammengekitteten oder zusammengedrückten Spirillen bestehen sollen. Aus denselben sollen, «wie die Leuchtkugeln aus einer Rakete(!), aus dem unteren Ende die neuen Kommabacillen *scheinbar* herausschiessen, so dass es wohl den Anschein erwecken könne, als wenn der keulenförmige Körper nicht selbst in Spirillen zerfalle, sondern die kleinen Bacillen aus sich herausschleudere.»(?)

Das zweite Capitel handelt über die Morphologie des von ihnen s. g. Vibrio der Cholera asiatica nach ihren Untersuchungen in Genua und soll eine grosse Mannigfaltigkeit der Formen desselben nachweisen. Es werden Kommabacillen beschrieben, welche in einer Gelatinecultur gewachsen sind, (während sich bekanntlich die Bouillon bedeutend besser zum Studium der Formen eignet, als die zur Erzielung von Reinculturen angewandte Gelatine), und vielfach an deren Grösse und Dicke, an den Endigungen, der Krümmung und der Färbbarkeit, sowie an ihren Spirillen, namentlich was deren grössere oder geringere Länge und Dicke anbetrifft, herumgemäkelt, um dieselben zu einem Vergleiche mit den von ihnen bei der Cholera nostras gefundenen Bacterien handgerechter zu machen. Im Grunde genommen wiederholen sie jedoch nur das, worauf es ankommt, dass die Kommabacillen der echten Cholera sich nämlich dem Auge fast immer gekrümmt präsentiren, dass ihre Grösse durchschnittlich $^1/_2$—$^2/_3$ von derjenigen der Tuberkelbacillen beträgt und dass dieselben häufig Spirillen bilden, und bestätigen im ersten Puncte ihres Resumé's auf S. 430 rückhaltlos das Vorkommen der Koch'schen Kommabacillen in dem Darminhalte der Cholerafälle während der Epidemie zu Genua 1884.

Im dritten Capitel wird zunächst der Werth des von Koch eingeführten durchsichtigen, *festen* Nährbodens sowie des Plattenverfahrens hervorgehoben und überhaupt das bekannte bacteriologische Culturverfahren geschildert, dessen die Autoren sich nunmehr behufs der vorliegenden Veröffentlichung gleichfalls bedient. Darauf folgt eine detaillirte Beschreibung des Verhaltens des von ihnen s. g. Vibrio der Cholera nostras in diesen Culturen, welche im Wesentlichen vollständig damit übereinstimmt, was Referent über das Verhalten der Finkler-Prior'schen Bacillen in Culturen vor Kurzem in seinem Artikel über die bacteriologische Diagnose der Cholera in dieser Wochenschrift[1]) bereits mitgetheilt. Besonders hervorzuheben ist, dass bestätigt wird, dass die Gelatineplatten sich in einer Zeit von zweimal 24 Stunden verflüssigen, wenn viele Herde auf einer Platte sind; ferner, dass diese Herde, sobald sie durch Verflüssigung einzusinken beginnen, eine runde, scharfrandige Form besitzen; dass die jungen Colonien ein fein granulirtes Ansehen haben und erst alte Herde eine gröbere Granulation aufweisen. Bestätigt wird ferner, dass in den Reagenzglasculturen nach 2—4 Tagen die Verflüssigung der Oberfläche die Wand des Glases erreicht und dass am Ende des zweiten oder zu Beginn des dritten Tages schon im ganzen Verlaufe des Impfstiches ein deutlicher, breiter Kanal vorhanden ist, welcher direct mit dem Aussehen eines schlaff gefüllten Sackes, etwa eines Schmetterlingsnetzes verglichen wird. Bestätigt wird ferner, dass für gewöhnlich eine Luftblase nicht zu Stande kommt, und wenn eine kleine Luftblase an dem obersten Abschnitte der Bacillencolonie sich einstellt — was bisweilen eintritt, wenn die Gelatine schon vor vielen Monaten angefertigt ist und einen Theil ihres Wassergehaltes durch Verdunsten verloren hat — dieselbe nur kurze Zeit andauert. Bestätigt wird schliesslich die graugelbe Farbe und das rasche Wachsthum der Culturen auf der Kartoffelschnittfläche.

Im vierten Capitel folgt dann die Beschreibung des Culturverhaltens des Bacillus der Cholera asiatica, welche ziemlich vollständig mit der von Koch selbst über die Cholerabacillen gegebenen übereinstimmt. Als Ungenauigkeit muss jedoch erwähnt werden, dass sie kein Wort von dem Lichthofe verlieren, welcher sich um die Einzelcolonien in den Gelatineplatten zeigt, während sie ausdrücklich hervorheben, dass deren feine Granulirung an der Oberfläche wie mit Glasbröckchen bestäubt erscheint und dass deren Wachsthum so langsam vor sich geht, dass man häufig erst nach mehr als einer Woche die Platten zerfliessen sieht. Auch die Angaben Koch's über das Wachsthum der Cholerabacillen im Stichkanale des Reagenzglases werden vollkommen bestätigt, so namentlich, dass die Verflüssigung der Gelatine erst am 7. Tage den Rand des Glases erreicht. Von den Culturen auf gekochten Kartoffeln wird hervorgehoben, dass ihr Wachsthum auch bei Bluttemperatur ein sehr langsames ist, und dass dieselben eine hellbraune gelbliche Farbe besitzen.

Im fünften Capitel, welches eine Vergleichung beider Arten von Kommabacillen enthält, wird zunächst auf S. 332 Verwahrung dagegen eingelegt, als ob sie die Culturen, welche sie Koch seiner Zeit übersandt, für Reinculturen gehalten hätten, und ausdrücklich die Angabe Koch's bestätigt, welcher in der ihm übersandten Cultur 4 Bacillenarten, darunter den von ihm und Anderen so häufig besprochenen «krummen Bacillus von Finkler und Prior» aufgefunden hatte, indem sie nur für ihren Bacillus gleichfalls die Bezeichnung «Kommabacillus» retten wollen. Zu gleicher Zeit wird van Ermengem ein heftiger Vorwurf daraus gemacht, dass er in der ihm übersandten gleichartigen Cultur, von welcher er doch vollen Grund hatte vorauszusetzen, dass sie eine Reincultur darstellen solle, anfangs nur zwei verschiedene Bacterienarten auffand, oder, wollen wir besser sagen, nur zweien, die sich offenbar in der überwiegenden Mehrzahl vorfanden, sein Hauptaugenmerk schenkte. Im folgenden wird dann gezeigt, dass auf differentem Nährboden und unter differenten Aussenbedingungen die Formen der beiderartigen Kommabacillen sich unter Umständen ähneln können, jedoch auf S. 335 ausdrücklich ausgesagt, dass unter ganz gleichen Bedingungen z. B. in Fleischwasserpepton - Gelatine bei gleicher Temperatur gewachsene Bacillen, in der That fast constant einen Unterschied erkennen lassen, der Art, dass die Bacillen der Cholera asiatica kleiner, stärker gekrümmt und intensiver gefärbt erscheinen, die Kommabacillen der Cholera nostras plumper und schwächer gefärbt sind. Wenn von den Culturen in den Gelatineplatten jedoch gesagt wird, dass in den ersten 24 Stunden die Herde der beiden Bacillenarten überhaupt nicht zu unterscheiden sind, und weiterhin, dass ältere Herde der Koch'schen Kommabacillen von jüngeren der Finkler'schen Bacillen nicht unterschieden werden könnten, so widerspricht das Allem, was darüber bekannt ist, und namentlich auch dem, was diese Autoren in den vorangehenden Capiteln selbst angegeben haben (wir verweisen nur auf den Lichthof und die stark lichtbrechende wie mit Glasbröckchen bestreute Oberfläche der Choleracolonien, sowie darauf, dass von letzteren in den ersten 24

---

[1]) St. Petersb. med. Wochenschr. 1885. № 42, pag. 350.

Stunden mit blossem Auge überhaupt noch nichts zu sehen ist, während die Finkler'schen Colonien um diese Zeit schon deutliche 1 Mm. breite Verflüssigungsbezirke bilden). Was die Stichculturen in den Reagenzgläsern anlangt, so sind sie der Ansicht, dass man von ihren Culturen, wenn sie bei niedriger Temperatur gewachsen sind (wie niedrig, wird nicht angegeben) ähnliche Bilder erhalten könne, wie bei den bei höherer Temperatur gewachsenen Choleraculturen. Auch bei der Kartoffelcultur finden sie viele Momente, welche zum Vergleiche auffordern, so z. B. dass beide Bacillenarten auf der Oberfläche wachsen (man geräth in Verlegenheit, wo man sich ihr Wachsthum anders vorstellen soll, als auf der Fläche, auf welcher sie ausgesäet sind); das Wesentliche jedoch, die Farbendifferenz, wird als unbequem bei Seite gelassen. — Aus dem Vorstehenden ist ersichtlich, dass wir den vierten Punct des Resumé's, welcher lautet: «Das Verhalten in Culturen stimmt für die meisten Arten des Culturverfahrens bei beiden Vibrionen überein,» absolut nicht anzuerkennen im Stande sind.

Im sechsten Capitel werden Infectionsversuche an Thieren vorgeführt. Von 91 Versuchen mit den von ihnen s. g. Kommabacillen der Cholera nostras, welche an Hunden und Kaninchen durch Einverleibung der Dejectionsmassen von Cholera nostras in den Magen, ohne oder nach vorhergegangener Einführung von Drasticis in denselben, ferner an Kaninchen und Meerschweinchen durch Einverleibung von Reinculturen dieser Bacillen sowohl durch die Schlundsonde per os, als auch nach Operation ins Ileum, Jejunum und Duodenum angestellt wurden, erfolgte nur in 9 Fällen der Tod der Thiere, und liessen sich in diesen Fällen bei der Section Kommabacillen entweder nur im Dünndarm oder auch im ganzen Darme, in einem Falle auch im Magen, in zwei Fällen im Blute, in dreien sogar im Harne nachweisen. — Sämmtliche 9 Fälle betrafen Meerschweinchen. — 57 Versuche wurden mit Kommabacillen der asiatischen Cholera an Kaninchen und Meerschweinchen angestellt durch Einverleibung von Reinculturen, von denen 17 einen letalen Ausgang herbeiführten; und zwar betrafen alle Todesfälle nur die Meerschweinchen, sodass von 36 inficirten Meerschweinchen 17 eingingen, also fast 50%. In allen diesen Fällen fanden sich Kommabacillen im Duodenum, Jejunum und Ileum, seltener im Magen und Kolon, ja in 5 Fällen sollen sie auch im Blute, viermal im Harn, in 2 Fällen in den Nieren und der Milz, in einem sogar in der Leber nachgewiesen sein. Acht von diesen 17 Fällen gehören einer Reihe von nur 9 Infectionsversuchen, an, in welchen die Reinculturen nur mit schwach alcalischer Fleischbrühe verdünnt, nach Operation jedoch ohne Unterbindung der Gallenblase ins Duodenum eingebracht worden. In den übrigen 9 Fällen geschah die Infection durch die Schlundsonde per os, zweimal nach vorausgegangener Einführung von 15 Ccm. einer 2% Sodalösung, sieben mal nach einer Lösung von Magnesia usta 0,5—1 Grm.

So gerne wir auch diese letzteren Versuche als weiteren Beitrag für die von Koch und anderen Forschern angestellten Infectionsversuche mit Bacillen der Cholera asiatica acceptiren, so wenig bedeutend sind die Experimente mit den s. g. krummen Bacillen von Finkler und Prior, da es durchaus nicht nachgewiesen ist, dass diese Bacterien der Cholera nostras specifisch angehören. Sie sind nämlich bekanntlich von diesen Forschern in Entleerungen von Menschen gefunden worden, die an Durchfall litten, jedoch nachdem diese Entleerungen sich längere Zeit in faulendem Zustande befunden hatten. Ausserdem haben bekanntlich Koch und andere Forscher eine ganze Reihe von Fällen der Cholera nostras untersucht, aber Niemand hat bei derselben Bacterien gefunden, welche den Cholerabacterien oder den Finkler-Prior'schen Bacterien ähnlich gewesen wären. — Hören wir jedoch, was diese Autoren in dem achten Capitel der vorliegenden Arbeit selbst berichten. Im Sommer 1884 haben dieselben in der Poliklinik zu Bonn 29 Fälle von Cholera nostras beobachtet und in 5 von diesen Fällen die von ihnen entdeckten Bacillen gefunden, jedoch nicht in den dünnen, wässerigen, reiswasserähnlichen Stühlen, sondern zunächst in zwei Fällen in den *früheren* mehr oder weniger festen Entleerungen der Kranken. Dieselben waren jedoch an Zahl so gering, dass man «sehr viele Platten giessen und untersuchen musste, um einen der betreffenden Herde zu bekommen.» Infolge dessen liessen F. u. P. Portionen dieser Stuhlmassen in wohl verschlossenen sterilisirten Glascylindern zweimal 24 Stunden bei 25° C stehen, um eine grössere Vermehrung der Kommabacillen zu erzielen, und es gelang ihnen dann in jeder Platte aus diesen beiden Dejectionen sowohl, als auch aus den in verschlossenen Gefässen aufbewahrten Resten der Stuhlentleerungen von früheren Fällen Culturen ihrer Bacillen zu erhalten. Es scheint nun sehr auffällig, warum einem Pilze, welcher sich unter 29 Fällen überhaupt nur 5 mal und mit so grossen Schwierigkeiten und so bedeutenden Abweichungen von der allgemein anerkannten Methode Koch's hat nachweisen lassen, die Verantwortung für diese Krankheit aufgebürdet wird. Denn die Abweichung, ein Bacteriengemisch, wie es ja jeder Stuhlgang ist, mehrere Tage lang sich selbst zu überlassen und dann erst die Isolirung eines darin gesuchten Pilzes vorzunehmen, von welchem sie selbst sagen, dass er ursprünglich in so geringer Zahl vorhanden war, dass man viele Platten giessen und untersuchen musste, um nur einen einzigen der betreffenden Heerde zu bekommen, und dennoch diesen Pilz als für die Krankheit specifisch und dieselbe verursachend hinzustellen, ist eine so grosse, dass sie nurdurch vollständiges Verkennen oder durch absichtliche Negirung der Grundprincipien der Koch'schen Methode hervorgerufen sein knen.

Der Schlusssatz des Resumé's von F. und P. lautet: «Der ursächliche Zusammenhang zwischen dem von uns entdeckten Kommabacillus und der Cholera nostras wird wahrscheinlich gemacht einerseits durch den Befund (es müsste heissen: ausnahmsweise constatirten Befund) des Mikroorganismus, andererseits durch die weitgehende Uebereinstimmung sowohl in den Erscheinungen der Cholera nostras und asiatica, als in den biologischen und pathologischen Eigenschaften der beiden Kommabacillen.» Ich glaube nicht, dass F. und P. viele Anhänger für diesen Ausspruch unter denjenigen behalten dürften, welche sich die Mühe geben wollten, diese leider sehr umfangreiche Arbeit vollständig durchzulesen, und sich nicht etwa nur auf das fünfte Capitel, welches den mit den Thatsachen nicht vollständig übereinstimmenden Vergleich enthält, oder auf das Resumé beschränken sollten.

Die Arbeit ist mit 32 Figuren von eigenen und fremden Präparaten der Cholera- und Finkler'schen Bacillen in Farbendruck illustrirt, und enthält ausserdem 10 Figuren von Reagenzglasculturen, welche meist aus Reinculturen, den Organen der mit Koch'schen oder Finkler'schen Bacillen inficirten Thiere entnommen, herstammen sollen. Wenn die letzteren nicht mehr der Natur entsprechen, als die auf der letzten Tafel vorgeführten Einzelherde in Gelatineplatten, von welchen auf Grund eigener Anschauung ausgesagt werden kann, dass die Darstellung nicht im Geringsten das getroffen hat, was sich in der Natur zeigt, und von welcher die Art des Zerfliessens der in Figur 3, c dargestellten Colonie entschieden als ein Kunstproduct aufgefasst werden muss, so muss ihnen jeder Werth abgesprochen werden.

Wir wollen hoffen, dass durch diese Veröffentlichung von Finkler und Prior die grosse Verwirrung und die zahlreichen Missverständnisse, als ob diese Autoren bei der Cholera nostras einen dem Kommabacillus der echten Cholera gleichen oder von demselben nicht zu unterscheidenden Pilz aufgefunden hätten, endlich vollständig aufgeklärt und allgemein beseitigt werden könnten.

Jalan de la Croix.

Bardenheuer (Cöln): Die Resection des Manubrium sterni. (Deutsche m. W. 1885. № 40).

Für die Ausführung der Operation empfiehlt Verf. folgendes Normalverfahren: Man geht aus von einem grossen Querschnitt am oberen Rande des Manubr. sterni und der zwei inneren Drittel der Schlüsselbeine, und einen vom Kehlkopf bis zum Corpus sterni reichenden Längsschnitt. Nachdem der erstere schichtweise bis durch das tiefe Blatt der Fascia profunda geführt ist, löst man von der hinteren Fläche der Schlüsselbeine, des Man. sterni und der beiden ersten Rippen das Periost, soweit als möglich, ab. Um diesen Vorgang zu erleichtern, empfiehlt es sich, aus der Clavicula und ersten Rippe linkerseits ein ca. 2 Cm. grosses Stück subperiostal zu reseciren. Als dann wird das Manubr. st. 2—3 Cm. unterhalb seines oberen Randes quer durchtrennt und aus seiner rechtsseitigen Verbindung gelöst, und zuletzt vorsichtig das Periost in der Medianlinie gespalten, worauf das Mediastinum frei liegt. Verletzungen der Pleura lassen sich dabei meist vermeiden und führen überdem nur ausnahmsweise zu ernsteren Complicationen. Für die Nachbehandlung ist es rathsam, die Wundhöhle mit antiseptischer Gaze auszustopfen, bis dieselbe allseitig mit Granulationen ausgekleidet ist. Drains führen leicht zu Eitersenkungen im Mediastinum. Verf. würde das erwähnte Verfahren selbst bei osteoplastischer Resection anwenden und das Manubrium erst reponiren, wenn die Höhle hinter demselben gut granulirte. Die functionelle Schädigung, welche den Patienten aus der Operation erwächst, scheint nicht sehr bedeutend zu sein. In einem Falle, wo Verf. dieselbe wegen eines colossalen mediastinalen Fibroids ausführte, war nach der Heilung freilich der Querdurchmesser der Brust bedeutend verkleinert; doch articulirten beide Claviculae beweglich mit dem, allerdings beträchtlich verschmälerten, neugebildeten Brustbein.

Als Indicationen für die (osteoplastische oder definitive) Resection des Manubrium sterni lassen sich anführen: 1) Alle Indicationen, welche für die Unterbindung der Art. anonyma resp. der Art. subclavia in der ersten Portion gelten. 2) Geschwülste des Manubrium sterni, der Clavicula oder des Mediastinum. 3) Retrosternale Abscesse. 4) Erkrankungen des Manubrium sterni selbst. G.

Oberstabsarzt Oppler (Strassburg): Der Kaffee als Antisepticum. (Deutsche Militärärztliche Zeitschrift. 1885. Heft 12).

Verf. hat zu seinen Versuchen theils Kaffee, den er aus beim Krämer gekauften Kaffeebohnen auf dem allgemein gebräuchlichen Wege als Pulver erhalten hat, theils die von Ruge und Kaltschmidt in Hamburg in den Handel gebrachten, aus reinem Kaffee bestehenden Kaffeetafeln benutzt; er empfiehlt besonders vom praktischen Standpunct aus die Letzteren, da man durch Zerdrücken derselben ein feines Pulver erhält und der Preis niedrig ist. Die Versuche sind mit Urin, Blut, Leim und Fleisch angestellt; überall erwies das Kaffeepulver sich als sehr gut conservirendes, den Gestank zerstörendes, vor Zersetzung bewahrendes, desinficirendes Mittel. Verf. glaubt nach den von ihm angestellten Control-Versuchen die desinficirende Eigenschaft im geringsten Grade dem Coffein, hauptsächlich den aromatischen und empyreumatischen Stoffen, die sich beim Brennen entwickeln, zuschreiben zu müssen. Schliesslich empfiehlt Verf. das Kaffeepulver als Streupulver beim Nothverband auf dem Schlachtfeld. —i—.

F. Fischer: Versuch einer allgemeinen Theorie der Hg.-Wirkung auf den Verlauf der syphilitischen Erscheinungen. (Wratsch №№ 27, 30 und 32).

Um sich eine Anschauung über die Wirkung des Hg. zu bilden, beobachtete Vf. die Einwirkung auf die einzelnen Erscheinungen, wie z. B. auf die Roseola, sowohl bei den im Kalinkin-Hospital liegenden Weibern, wie auch im Ambulatorium. Er kommt nun zu der Anschauung, dass Anfangs das Hg. günstig wirkt, sobald aber eine gewisse Menge (die individuell verschieden) verbraucht, hört die günstige Wirkung auf und beginnt Hg. dann schädlich zu werden, namentlich bei schlechter genährten Individuen. Bei gummösen Ulcerationen ist die Hg.-Wirkung nur eine schnell vorübergehende, sodass die Ansicht, in dieser Periode sei Hg. schädlich oder zum Mindesten wirkungslos, genau mit der Ansicht des Verf. übereinstimmt.

Ferner stellt Verf. die Ansicht auf, dass Hg. im Moment der vollen oder progressiven Entwicklung der syphilitischen Erscheinungen garnicht oder erst spät wirke. Dagegen ist der Effect ein günstigerer, wenn die Erscheinungen überhaupt zur Rückbildung neigen. Sobald aber Stomatitis eintritt (und dieses geschah in der Abtheilung des Verf.'s bei den meisten Patientinnen spätestens nach 12 Tagen) und man die Hg.-Behandlung fortsetzt, hört fast alle Einwirkung auf die Rückbildung auf; letztere findet nur langsam statt, ja es treten auch wieder Verschlechterungen ein.

Die Ansicht, Hg. könne sogar die syphilitische Kachexie heilen, bezweifelt Verf. strict.

Zum Schluss bemerkt er, nur bei gut genährten Menschen sind die Erscheinungen der condylomatösen Syphilis deutlich und bestimmt ausgeprägt, (trotzdem die Prognose günstig), bei schwachen und decrepiden Individuen ist die condylomatöse Periode schwach entwickelt, die Prognose aber eine ungünstige. Bei kräftigen Pat. können wir durch Hg. wohl erreichen, dass die Recidive selten werden, doch kann leicht eine Kachexie bewirkt werden.

[Die vorliegenden subjectiven Anschauungen des Verf., die freilich auf zahlreichen Beobachtungen beruhen, erscheinen durchaus nicht unanfechtbar. Wenngleich es gewiss richtig ist, dass man stets die Hg.-menge individuell zu dosiren hat, so lässt sich nicht im Allgemeinen die Stomatitis als Gradmesser für die Einwirkung des Hg. auf den Krankheitsprocess überhaupt benutzen, wie es Verf. thut, obgleich er selbst zugiebt, dass bei ²/₃ seiner nicht Hg. brauchenden Pat. im Hospital, in Folge des mangelhaften Locales, ebenfalls Stomatitis auftrat. Die Stomatitis hängt stets von dem Grade der Sorgfalt und Reinlichkeit des Pat. und des Locales ab. Auch der Grad der condylomatösen Erscheinungen ist entschieden von der Körperpflege des Pat. abhängig. Der subjective Zweifel an der möglichen günstigen Wirkung des Hg. bei kachektischen Syphilitikern ist aber durch verschiedene positive Beobachtungen gegenstandslos geworden. Ref.] P.

S. Schalita: Ueber die operative Behandlung der Haemorrhoidalknoten. (Wratsch № 35).

Als Arzt des jüdischen Krankenhauses in Kiew und als privater Gehülfe des Prof. Jazenko hat Verf. eine grosse Reihe von Haemorrhoiden gesehen und operirt, da die Juden besonders häufig daran leiden sollen.

Nach Besprechung der Diagnose und Indicationen beschreibt Verf. die von Jazenko vorgeschlagene und geübte Methode. Nachdem Pat. seine Knoten stark herausgedrückt, werden letztere mit der Museux'schen Zange noch vorgezogen und nach Durchziehung eines doppelten Fadens, zweitheilig unterbunden. Nachdem nun die Umgebung mit Watte oder Heftpflaster geschützt, wird in die Knoten aus einer grossen Pravaz'schen Spritze *Acidum carbolicum liquidum* injicirt. Um die überflüssige Carbolsäure abzuspülen, wird nun der Knoten aus einer «Theekanne» mit kaltem Wasser begossen, was den Pat. sehr angenehm ist! Chloroformirt wird gewöhnlich nicht (von 98 Pat. hat Verf. nur 8 chloroformirt), obgleich Verf. selbst angiebt, dass der Moment der Abschnürung des Knotens schmerzhaft ist, der Schmerz soll jedoch nach Injection der Carbolsäure «momentan» schwinden. Nach 6—8 Tagen fällt der Knoten ab.

Als Vorzüge dieser Methode führt Verf. zum Schluss an: «Sterblichkeit = 0, Schmerzlosigkeit (?), Gefahrlosigkeit, Einfachheit der Technik und die Möglichkeit *ohne Chloroform* zu operiren. Verf. empfiehlt diese Methode allen Chirurgen. [Injectionen von Carbolsäure sind bereits 1881 von Blackwood empfohlen worden. Ref.] P.

J. B. Hamilton: Penetrating pistol shotwound in abdomen. Laparotomy. Recovery. (The Medical Bulletin (Philadelphia) 1885, № 9.)

19 j. Mulatte. 2 Stunden nach der Verletzung Laparotomie in Lin. alba. Ligatur einer spritzenden Mesenterialarterie, Lembert'sche Naht von 11 Wunden des Dünndarms und 2 im Colon asc., Ligatur und Abtragung des verletzten und blutenden Netzes, Toilette mit Sublimatlösung, Naht der Wunde. Verlauf mit Fieber (38°—39°), zunehmender Schwäche, Tympanitis, Tenesmus. Am 13. Tage Entleerung von 2 Pinten flüssigen, stinkenden Blutes aus dem kleinen Becken durch Incision per rectum; Tamponade. 2 Tage darauf Abfall der T. und Reconvalescenz. Sel.

Bücher-Anzeigen und Besprechungen.

Max Salomon: Die Entwicklung des Medicinalwesens in England mit vergleichenden Seitenblicken auf Deutschland und Reformvorschlägen. Historische Skizze. München. Jos. Ant. Finsterlin. 1884.

Bei dem stets mehr und mehr sich regenden Interesse für unsere Standesangelegenheiten verdient die vorliegende anspruchslose Schrift ganz besonderes Interesse, denn ihr Inhalt ist im höchsten Grade belehrend und anregend. Da bei uns die wenigsten Collegen mit den englischen med. Verhältnissen überhaupt bekannt, erlauben wir uns etwas näher auf den Inhalt einzugehen.

Vor Allem sei erwähnt, dass der Staat sich nur selten in die ärztlichen Verhältnisse einmischt und dem ärztlichen Stande den freiesten Spielraum in Selfgovernment einräumt.

Die *Universitäten* sind vollkommen unabhängig vom Staate und erhalten sich aus ihrem Privatvermögen. Die Londoner Hochschule ist sogar völlig aus Privatmitteln gestiftet. Ferner kommt es vor, dass einzelne Privatleute an den Hochschulen Lehrstühle stiften, wie z. B. vor Kurzem in Aberdeen ein Herr Wilson 10,000 £ zur Stiftung einer Professur für Pathologie schenkte. Obgleich auf den Universitäten wohl 4 Facultäten existiren, so dienen sie mehr als Pflanzstätten, denn zur Specialbildung. Sehr häufig werden die med. Klassiker studirt und zum Doctorexamen muss man mit Hippokrates, Aretäus, Sydenham etc. nach den Originalarbeiten vertraut sein. Die Studenten wohnen in Colleges zusammen und die Aelteren leiten die Studien der Jüngeren. Zur Erlangung des Doctorhutes sind 10 Jahre nöthig.

Als 2. Gattung ärztlicher Bildungsstätten bestehen die *Hospitalschulen*. Viele Aerzte haben überhaupt keine Universität besucht, sondern sich in diesen Schulen ausgebildet, nachdem sie bei einem beschäftigten Arzt als Famuli begonnen. Die meisten grösseren Hospitäler haben derartige Schulen, die ganz med. Facultäten entsprechen, so existiren allein in London ihrer 11.

Jedes Hospital hat seine Consultanten und seine dirigirenden Aerzte nebst Assistenzärzten für die einzelnen Abtheilungen. Ausserdem ist in jedem Hospitale der Apotheker als General-Practitioner zugleich der Hausarzt, der die ersten Verordnungen giebt und über die Patienten den nicht alle Tage ihren Besuch machenden Physicians referirt. Jeder Abtheilungsarzt hat ca. 60—80 Betten unter seiner Leitung.

Die *Verwaltung der Hospitäler* nebst den Schulen ist vom Staate absolut unabhängig und liegt in den Händen des von den Stiftern und Wohlthätern gewählten Ausschusses. Jeder der 1—2 Guineen jährlich zahlt, gehört zu den Wohlthätern (Trustees) und hat Stimme in der allgemeinen Versammlung, in welcher alljährlich die Aerzte und Docenten gewählt werden. Gewählt kann jeder praktische Arzt werden und sind die Stellen nicht mit Gehalt verbunden. Pecuniären Ersatz findet man aber durch das Ansehen, welches das Amt als Hospitalarzt beim Publikum geniesst, sowie durch die Collegiengelder, die von den Zuhörern gezahlt werden und die eine ganz hübsche Summe ausmachen.

Ausser den Hospitalschulen mit Facultätscursen besteht noch eine Anzahl von Schulen, in denen einzelne Fächer gelehrt werden. Ferner existiren eine grosse Zahl von *Dispensaries*, die ebenfalls durch private Wohlthätigkeit erhalten werden. Es sind Ambulatorien, in denen arme Patienten freie Behandlung und Arzenei erhalten, unterscheiden sich jedoch von unseren Ambulatorien dadurch, dass in ernsteren Krankheitsfällen die Aerzte der Dispensaries die Pat. auch in ihren Wohnungen aufsuchen und behandeln; es sind also ähnliche Institute wie etwa die Poliklinik in Dorpat, nur dass Lehrzwecke ausgeschlossen sind.

Ferner besteht noch eine grosse Zahl Hospitäler (*Infirmaries*) welche nicht zu Lehrzwecken verwandt werden.

Das *Heilpersonal* in England zerfällt in 3 Kategorien: *Physicians*, *Surgeons* und *Apothecaries oder General-Practitioners*.

I. Die *Physicians* existiren seit 1422, wo Heinrich V. anordnete, dass Niemand als Arzt prakticiren soll, der nicht eine Universität absolvirt hat. Bereits 1518 wurde das *Royal College of Physicians* in London gegründet und zugleich bestimmt, dass kein Arzt prakticiren dürfe, der nicht durch das College dazu für berechtigt erklärt würde. Die Mitglieder des College zerfallen in 5 Classen:

1) die *Fellows*, die wahren Mitglieder, welche Doctoren der Universität Oxford oder Cambridge sein müssen und das Recht haben hinter ihrem Namen «F. R. C. P.» (Fellow of the Royal College of Physicians) zu setzen.

2) die *Candidates*, Doctore, welche noch kein volles Jahr prakticiren.

3) die *Inceptor Candidates*, welche auf den Universitäten erst Bachelor of Physic geworden.

4) *Licentiates*, welche kein Doctorexamen gemacht, denen das College, nach bestandener Prüfung, jedoch das Recht der Praxis in London und 7meiliger Umgebung verliehen.

5) die *Extra-Licentiates*, welche sich durch ein Examen die Berechtigung der Praxis beim College erworben, jedoch nicht vom

Präsidenten und den Censoren, sondern von 8 Gliedern (Elects) des College examinirt worden.

Bevor man Fellow werden kann, muss man 4 Jahre Licentiat gewesen sein. Aufnahmebedingungen sind ferner folgende: Alter von 26 Jahren, 5 Jahre Studium (Anatomie, theoretische und praktische Medicin, Chemie, Materia medica, Naturgeschichte, namentlich Botanik, Geburtshülfe, gerichtliche Medicin und die Grundsätze der Chirurgie) und ausserdem 8 Jahre Praxis an einem Hospitale von wenigstens 100 Betten. Das Aufnahmeexamen erstreckt sich auf die Anatomie und Physiologie, Chirurgie, Materia medica, Chemie, Geburtshülfe, pathol. Anatomie, Hygiene, innere Medicin und Erklärung eines griechischen Arztes oder Celsus und Sydenham.

Die Physicians betreiben fast ausschliesslich Consultationspraxis und erhalten nie weniger wie 1 Guinee und zwar bei jeder Visite. Eine Medicinaltaxe besteht in England nicht.

2. Die *Surgeons* (Chirurgen) haben ebenfalls ihr Royal College of Surgeons of England (seit 1843) und scheiden sich gleichfalls in Fellows und Members. Um Fellow (F. R. C. S.) zu werden, muss man sich ebenfalls einer Prüfung unterziehen, 25 Jahre alt sein, 6jähriges med. Studium und 4jährige chirurgische Praxis nachweisen können, während für die Members 5jährige Studien (incl. 1 Jahr Chirurgie) genügen. Die Surgeons beginnen ihre Carriere gewöhnlich bei einem beschäftigten Arzt und gehen erst dann zu den Hospitalschulen. Auch die Surgeons beschäftigen sich fast ausschliesslich nur mit Consultativ-Praxis.

3. *Die Apotheker oder General-Practitioners* haben eine ganz besondere Stellung in England. Eigentlich sind sie Aerzte niederen Grades. Um diesen Titel zu erhalten, welcher sowohl das Recht der Praxis wie auch das Apothekenbesitzthumsrecht giebt, muss man 5 Jahre Apothekergehülfe gewesen sein und 5 Semester Medicin studirt haben. Examinationsfächer sind: Chemie, Materia medica, Botanik, Anatomie und Physiologie; theoretische und praktische Medicin und Lateinisch.

Die General-Practitioners machen 3—4 Besuche für 1 Guinea, sind daher vorherrschend die Aerzte der mittleren und unteren Klassen. Gleichzeitig haben sie ihre eigene Apotheke. Ausser mit innerer und chirurgischer Praxis beschäftigen sie sich besonders häufig mit der Geburtshülfe.

4. *Chemists und Druggists.* Diese Classe entspricht unseren Droguisten und Apothekern und sind zur Praxis nicht berechtigt, üben sie aber doch aus, da die Quaksalberei in England sehr in Blüthe steht. (Zum Theil ist es wohl Schuld der Aerzte selbst, da wie uns bekannt, sie mit Vorliebe ihren Patienten Patentmittel verordnen und diesem Schwindel Vorschub leisten. Ref.)

Zum Schlusse sei nur noch die 1858 sanctionirte «Medical Act» erwähnt, welche eine Vermittelungsbehörde zwischen den med. Körperschaften und der Regierung errichtete. Es ist dieses «the General Medical Council of medical Education and Registration of the united Kingdom. Sie besteht aus 17 Mitgliedern, die von verschiedenen med. Körperschaften und Universitäten gewählt werden und 6 von der Königin ernannten Mitgliedern. Dieser «General Council» bestimmt, welche Schulen und Facultäten zur Aufnahme von Schülern berechtigt sind (im Ganzen gegenwärtig 45) und welche Universitäten und Colleges das Recht die Licenz zur Praxis zu ertheilen erhalten sollen (jetzt 10 Universitäten und 13 Colleges.) Die approbirten Aerzte haben jetzt das Recht der Praxis im ganzen Reiche. Jedes Jahr veröffentlicht der «Council» ein «medical Register» aller zur Praxis berechtigten Aerzte. Diese allein haben das Recht ihre Forderungen einzuklagen, Atteste und Todtenscheine auszustellen und nur sie können staatliche Anstellungen erhalten.

Die Bemerkungen, welche Vf. beim Vergleichen der englischen mit den deutschen ärztlichen Verhältnissen giebt, sind ebenfalls sehr lehrreich, namentlich wo er über die «Degeneration» des Professorthums spricht und zeigt wie die Spaltung zwischen academischen und praktischen Aerzten eine immer ärgere und traurigere wird.

Auch für Russland ist diese Frage von Wichtigkeit, doch geben die durch das neue Universitätsstatut gegebenen Erleichterungen beim Erwerben der venia legendi Hoffnung, dass die Spaltung bei uns nie so ernst werden wird, wie in Deutschland. P.

Auszug aus den Protokollen des deutschen ärztlichen Vereins.

Sitzung vom 23. September 1885 [1]).

1) Dr. Amburger demonstrirt die Nieren eines Kranken, der kurze Zeit in seiner Beobachtung gestanden. Beide Nieren sind gleichmässig hochgradig verkleinert, bieten das typische Bild der kleinen, rothen, arteriosclerotischen Schrumpfniere dar. Den Krankheitsverlauf betreffend dienen folgende Notizen:

Ilja Orlow, 30 Jahre alt, seit Jahren mit den Bleiröhren der Wasserleitung beschäftigt, hat vor 2 Jahren einen Monat im Alexander-Hospital mit den Erscheinungen der Bleikolik gelegen; am 29. Juli dieses Jahres wurde er im Marien-Magdalenen-Hospital aufgenommen, klagte über Kopfschmerzen und Schwindel, die seit 2 Wochen bestanden haben sollten. Es wurde damals leichte Parese des linken Facialis constatirt, Schwäche der unteren Extremitäten bei erhöhtem Patellarreflex, das Herz wurde normal befunden, der Harn war nicht untersucht worden. Am 14. August verliess Patient gebessert das Hospital.

Am 29. August von Neuem aufgenommen, klagte Pat. über Kopfschmerzen, Schmerzen in der Lumbalgegend, heftige lancinirende Schmerzen in beiden Beinen. Die Untersuchung ergab: Pupillen weit, von träger Reaction. Augenspiegelbefund (Dr. Hoeppener) negativ. Quälender, im weiteren Verlauf oft von Erbrechen begleiteter Kopfschmerz, Schwindelgefühl häufig. Linksseitige Facialparese. Verdauungsorgane normal. Lungen gesund. Herzdämpfung nicht vergrössert, aber verstärkter Choc an normaler Stelle. Herztöne rein, 2. Aortenton stark accentuirt. Temporalarterien mässig rigid, die Radiales desgleichen. Diurese reichlich, seit c. 6 Wochen wird Patient während der Nacht sehr häufig durch das Bedürfniss zu uriniren belästigt. Der Harn ist klar, blass, reagirt sauer, enthält geringe Menge von Eiweiss. *Keine Spur von Oedem* am Körper.

Im weiteren Verlauf dauert quälender Kopfschmerz fort, Erbrechen häufig. Patient wird somnolent und stirbt am 15. September, nachdem am Vorabend kurz dauernde Anfälle von Convulsionen bei Bewusstlosigkeit aufgetreten waren.

Die Diagnose lautete auf Schrumpfniere, als aetiologisches Moment war an chronische Bleiintoxication zu denken (Arbeit an Bleiröhren, vor 2 Jahren Bleikolik), jedoch war weder Bleisaum an der Gingiva, noch Extensorenlähmung nachweisbar.

Die Section ergab ausser dem bereits angeführten Befund an den Nieren, ausgesprochene chronische Leptomeningitis, die Pia beträchtlich verdickt, von glasigem Aussehn, mit sulzigem Exsudat, — vielfach adhärent. Die Arteriae Fossae Sylviae klaffend, atheromatös entartet; keine Herderkrankung, Hirnsubstanz sehr blass, Consistenz vermindert; in den Ventrikeln mässige Menge Serum. Lungen normal. Herz nicht vergrössert, die Wand des linken Ventrikels bedeutend hypertrophirt.

Dr. Moritz hat vor Kurzem einen Fall von Schrumpfniere im deutschen Alexander-Hospital gehabt, bei dem auch nie ein Oedem zu beobachten war. Dabei sehr geringe Albuminurie, hochgradige Retinitis albuminurica, die fast zur vollständigen Erblindung geführt hatte. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen des urämischen Asthma.

2) Dr. Herrmann berichtet über die Krankenbewegung im Obuchow-Hospitale während der letzten 3 Sommermonate. Die in Summa aufgenommenen 2756 Kranke ergeben ein Plus von 300 gegen die gleiche Zeit von 1884. Die Mortalität für beide Abtheilungen betrug 9,58 %, d. h. 0,38 % weniger als im vorigen Jahre. Die Infectionskrankheiten sind noch weiter zurückgegangen, von Flecktyphus finden wir nur 4, von abdominalem Typhus 136 Kranke, bei letzteren 13,41 % Mortalität. Von der Recurrens finden wir 4 Fälle, seitdem sind im September 5 Fälle aufgenommen worden, das Mikroskop bestätigte die Gegenwart der Spirillen.

An croupöser Pneumonie litten 120 mit 21,05 %, an Phthisis 206 mit 49,11 % Mortalität. 7½ % sämmtlicher Neuaufgenommenen und 36 % sämmtlicher Gestorbenen fiel auf Phthisiker.

Auffallend gross war die Zahl der im heissen Juni und Juli aufgenommenen acuten Katarrhe der Digestionsorgane, 370 Fälle gegen 230 des vorigen Sommers; mit der sinkenden Temperatur fiel ihre Zahl.

Im Juni finden wir 1, im Juli 3 Fälle von Cholera nostras, bei allen entsprechen die Erscheinungen im Leben dem bekannten Bilde, doch zeigte die Section des einen Gestorbenen nur acuten Magen- und Darmcatarrh, Choleramikroben wurden nicht entdeckt.

Chronische Darmcatarrhe und Dysenterie waren dagegen weniger zahlreich als im Vorjahre, 84 Fälle gegen 96 von chronischem Darmcatarrh und Enterohelkose, 2 Fälle von Dysenterie gegen 17 des vorigen Jahres.

Alcoholismus kam 153 mal zur Aufnahme, mit einer Mortalität von 1,72 %; rechnen wir die Pachymeningitis als Nachkrankheit des Alcoholismus hinzu, so erreicht die Mortalität 4,5 %.

Die Entzündungen der Hirnhäute zeigen die gewöhnlichen Zahlen, 17, mit Apoplexie kamen im Juni und Juli 9 Fälle, im kühlen August kein einziger zur Aufnahme.

Im Juni wurde ein Fall von Malleus bei einem Manne, Ende August ein Fall von Hydrophobie bei einem Mädchen beobachtet.

Sitzung vom 21. October 1885.

1) Anknüpfend an das Protokoll der vorigen Sitzung, in der von der Aetiologie des Scorbut die Rede war, hebt Dr. Hermann hervor, dass für das Obuchow'sche Hospital nicht die Barkenführer das Hauptcontingent der Scorbutiker liefern, sondern die Kutscher der Pferdeeisenbahnen. Diese auffallende Thatsache findet ihre Erklärung in dem Umstande, dass diese Kutscher den grössten Theil des Tages aufrecht stehend zubringen, was zu Circulationsstörungen in den untern Extremitäten führen muss; dazu kommt die Nässe, der sie oft wochenlang ausgesetzt sind, und die mangelhafte Ernährung; wenigstens hatten die im Obuchowhospitale Verpflegten angegeben, dass sie den ganzen Tag über nur in den kurzen Pausen des Fahrens kalte Speisen zu sich nehmen können.

2) Von allen Hospitalärzten wird bemerkt, dass die Fr. recurrens

[1]) Durch von uns unabhängige Umstände ist dieses Protokoll zu spät an uns gelangt. Red.

sich wieder zeigt und zwar zuweilen in schweren biliösen Formen. Dr. Amburger hebt hervor, dass gerade dieser Augenblick geeignet sei, Studien über die Aetiologie zu machen, da die Recurrens monatelang so gut wie ganz aus Petersburg verschwunden war.

3) Dr. Masing demonstrirt 2 Präparate von Darmnaht. Das erste stammt von dem Falle, der in № 37 der Pet. med. Wochenschrift a. c. veröffentlicht ist. Wie dort mitgetheilt, hatte die Naht gut gehalten bis zu dem 12 Tage nach der Verletzung erfolgten Tode. Von den innern Nähten ist am Präparate nichts mehr zu sehen, auch von den Etagennähten ist noch hie und da eine Spur sichtbar, sonst waren die haarfeinen Seidenfäden in der etwas verdickten Serosa nicht mehr zu unterscheiden.

Das 2. Präparat stammt von einem Manne, der sich am 16. dieses Monats in selbstmörderischer Absicht mit einem sichelförmig gebogenen Messer erst den Kehlkopf (keine Verletzung der grossen Gefässe) durchschnitten und dann sich in der Linea alba oberhalb des Nabels eine kaum 3 Centimeter lange penetrirende Wunde beigebracht hatte; aus der Bauchwunde hing ein Stück Netz hervor und ein zungenförmiger Lappen, der nach der einen Seite Serosa nach der andern Muscosa zeigte und sich erst nach Erweiterung der Wunde der Bauchwand und Hervorziehen der zunächst liegenden Eingeweide als aus der Vorderwand des Quercolons stammend erwies. Man muss sich die erwähnte Gestalt des Messers vergegenwärtigen, um zu verstehen, wie bei einer so kleinen Wunde der Bauchdecken eine 8 Ctm. lange Lappenwunde am Darm zu Stande kommen konnte. Die Spitze des Lappens sieht nach rechts, die Basis nach links, die Ränder verlaufen also parallel der Längsaxe des Querdarms, der untere Rand ist noch einmal so lang wie der obere. Das Anlegen der Czerny'schen Naht war bei dieser Gestaltung der Wunde recht schwierig; es musste, auch auf die Gefahr hin, beträchtliche Stenosirung des Darmlumens zu veranlassen, ein recht breiter Saum der vernähten Wundränder eingebogen werden, um nur sicheren Verschluss zu schaffen. Vor Anlegen der Naht wurde aus dem zuführenden Ende des durchschnittenen Darmes durch ein Clysma eine reichliche Stuhlentleerung (viele crude, unverdaute Speisereste, Knorpelstücke etc.) veranlasst. Trotzdem traten immer wieder während des Nähens Kothmengen in die Wunde, was die Operation sehr verlängerte und zu beständig neuer Abspülung mit Sublimatlösung (1 : 2000 warm) veranlasste. Obgleich die ganze Zeit der Kranke in der Seitenlage gehalten und mit Ausnahme des hervorgezogenen Querdarms, die Bauchwunde mit desinficirten Schwämmen abgeschlossen gehalten wurde, so gelangte doch sehr viel von der Sublimatlösung in die Bauchhöhle (im Ganzen wurden ca. 60 Pfd. dieser Lösung verbraucht). Es war wohl nicht zweckmässig, dass zum Zurückhalten der Eingeweide und Abschluss der Bauchwunde Schwämme benutzt wurden; wenn während des Spülens die Assistenten etwas in der Stärke des auf die Schwämme ausgeübten Druckes nachliessen, so füllten sie sich mit der Flüssigkeit, die jetzt bei erneuertem Druck zum Theil in die Bauchhöhle fliessen musste.

Erst nach 3-stündiger Dauer war alles vernäht. Der Kranke sehr collabirt, erbrach ab und zu, subcutane Aetherinjectionen hoben den Puls wenig, mehrere Mal Drang zum Stuhl und Abends 8 Uhr (12 Stunden nach der Verletzung) erfolgte der Tod.

Section 14 Stunden nach dem Tode. Unterleib sehr aufgetrieben durch pralle Füllung aller Darmtheile durch Gas, auch der unterhalb der Naht gelegenen. In der Bauchhöhle über 6 Unzen einer schwachblutigen Flüssigkeit. Das Peritonäum noch überall spiegelnd und nirgends bemerkenswerth injicirt. Die Prüfung der Haltbarkeit der Naht gab ein völlig befriedigendes Resultat bei immerhin noch für den Daumen passirbarer Weite des Darmlumens. Die Todesursache also wohl Choc und vielleicht Sublimatintoxication (Drang zum Stuhl).

Dr. Hermann schliesst hieran die Mittheilung, dass in diesem Sommer im Obuchowhospitale 4 Fälle von Darmnaht vorgekommen sind. Alle hatten letalen Ausgang genommen.

Bei der Discussion über die zweckmässigste Naht einer perforirenden Bauchwunde, spricht sich Dr. Wulff dahin aus, dass ihm sehr gute Dienste geleistet habe eine fortlaufende Naht des Peritonäums, dann eine Matratzennaht der Muskulatur und endlich wieder eine fortlaufende der Haut. Noch kürzlich habe er eine penetrirende Federmesserstichwunde durch den einen M. rectus hindurch mit sehr beträchtlicher Blutung so mit gutem Erfolge behandelt.

4) Dr. Schmitz theilt 2 Krankengeschichten mit, die als Illustration dienen für den Werth der — wohl zu wenig geübten — Untersuchung per rectum bei der Diagnose der Coxitis.

a) Vor einer Woche wurde in's Kinderhospital des Prinzen Oldenburg ein 3jähriger Knabe aufgenommen, der seit 3 Monaten hinkte. Der grosse *Abscess* in der l. Glutäalfalte mit Schwellung der ganzen Umgebung, die perverse Stellung des l. Oberschenkels, die Behinderung der Bewegung im Hüftgelenke sprachen gewiss für Coxitis. Doch aber konnten Zweifel entstehen durch den Umstand, dass in der Chloroformnarkose die Bewegungen in der Coxa ergiebig ausgeführt werden konnten ohne die geringste Crepitation, und andererseits die Proc. spinosi zweier Lendenwirbel prominirten, so dass an Spondylitis und Senkungsabscess gedacht werden konnte und zwar entweder durch die Fossa iliaca und das Forum ischiad. majus oder durch das Petitsche Dreieck. Freilich sprach gegen Senkungsabscess die Untersuchung der Fossa iliaca, die ganz frei gefunden wurde, und ebenso war oberhalb der Crista ilei (Petitsches Dreieck) keine Geschwulst. Geradezu entscheidend war in diesen Zweifeln die Untersuchung per rectum. Vis-à-vis dem Hüftgelenke fühlte der Finger links eine ausgesprochene Anschwellung des Knochens, die nicht fluctuirte — also Beckencoxitis. Der Abscess wurde eröffnet und ein Gang von ihm aus ins Hüftgelenk gefunden. Nach Spaltung der Gelenkkapsel und Abmeisselung des ganz gesunden Oberschenkelkopfes zeigte sich jetzt in der That die ganze Pfanne krank, perforirt, so dass 2 Finger ins Becken geschoben werden konnten. Entfernung alles Cariösen etc. Verlauf bis jetzt sehr gut.

b) In einem 2. Falle bestand hochgradige Spondylitis und die Bewegungen des Oberschenkelkopfes waren in der Narkose ganz glatt; doch aber war die Diagnose auf Coxitis hier ganz sicher durch den Abscess am Trochanter und besonders durch die Untersuchung per rectum, die deutliche Fluctuation entsprechend dem Hüftgelenke constatirte. Nach Entfernung des ganz gesunden Kopfes präsentirte sich die hochgradige Beckencoxitis. Da in diesem Falle schon 3 Wochen seit der Operation vergangen sind und der Verlauf ein sehr günstiger gewesen ist, so darf die Genesung als gesichert angesehen werden.

5) Dr. Schmitz berichtet noch von einer vor einer Woche ausgeführten Sequestrotomie an einem 2jährigen (!) Kinde. Dasselbe zeigte bei der Aufnahme eine bedeutende Schwellung des Oberschenkels am und unterhalb des grossen Trochanters; die Bewegungen in der Coxa ganz frei, nur etwas schlotternd. Diagnose: Centrale Ostitis des Femur mit bereits resorbirtem serösem Erguss in der Hüftgelenskapsel. Nach Aufmeisselung des Knochens liess sich ein haselnussgosser (!) Sequester aus dem Collum femoris und ein zweiter kleinerer aus der Diaphyse entfernen. Das Gelenk blieb uneröffnet. Sehr guter Verlauf.

6) Dr. Sperck über die Acnebehandlung vermittelst Scarificationen der Pusteln und Abreiben mit Sand befragt, legt derselben nur einen palliativen Werth bei. Es würden durch die Incisionen doch nur immer die grösseren verstopften Talgdrüsen eröffnet, während die weniger ausgebildeten bald nachrückten. Auch seien Narbenbildungen bei dieser Behandlung unvermeidlich. Es bleibe bei der Einreibung mit grüner Seife und Schwefel und zwar im Verhältniss von Flor. sulph. ℨj auf Sap. virid. ℥j. Dadurch würden sämmtliche Talgdrüsen der betroffenen Hautpartie geöffnet. Als Nachbehandlung wären Bepinselungen mit Sublimatlösungen zu empfehlen. In der Salbe wirke der Schwefel durch seinen Gehalt an schwefliger Säure.

Director: Dr. Herrmann.
Secretair: Dr. Masing.

Eröffnung der I. Session der Moskau-St. Petersburger Gesellschaft.

Donnerstag den 26. Dec. um 1 Uhr Mittags fand die feierliche Eröffnung und erste allgemeine Sitzung der «Moskau-St. Petersburger medicinischen Gesellschaft» statt. Viele Hunderte von Aerzten, Aerztinnen und Studenten hatten sich im kleinen Saal der Adelsversammlung eingefunden. Nach dem Gebet hielt der Vorsitzende des Verwaltungsraths der Gesellschaft Prof. Krassowski die Eröffnungsrede. Auf seinen Vorschlag wurde Prof. Sklifossowski aus Moskau zum Präsidenten gewählt, dann folgten die Vorträge von Prof. Eichwaldt: Was sollen wir thun in Erwartung der Cholera und bei dem Auftreten derselben? und von Prof. Sklifossowski: Ueber die Fortschritte der Chirurgie unter dem Einfluss der antiseptischen Methode. — Alle drei Reden riefen lebhaften Applaus hervor. Doch nur ein Theil der Anwesenden war so glücklich die Reden selbst hören zu können. In dem langen schmalen Theile des Saales war nichts zu verstehen, so dass auch Referent dieses erst, als das im besprochenen Theile des Saales placirte Publicum unwillig die Sitzung verlassen hatte, langsam bis zum bevorzugten breiten Ende der Saales vordringen und nun auch mit dem Ohr an den Verhandlungen Theil nehmen konnte. Die Betheiligung an dem Congress scheint eine über alle Erwartungen grosse zu sein, denn schon vor dem Beginn der Sitzung waren keine Programme des Congresses mehr zu haben, auf Anfrage an den Beamten des Bureau's wurde lakonisch geantwortet, es seien keine mehr, auch jede Hoffnung auf die Zukunft wurde ebenso kurz zerstört, auch bemerkte Ref. nicht, dass wenigstens irgendwo eine Aufzählung der Sitzungen, der allgemeinen wie der in den Sectionen, ausgehängt sei. Es provocirt das einen nicht kleinen Vorwurf gegen das geschäftsführende Bureau der Gesellschaft. Dieses hatte sich überhaupt in den letzten Wochen in ein geheimnissvolles Schweigen gehüllt. Es wäre, will uns scheinen, nicht gar zu beschwerlich gewesen, den Redactionen der hiesigen medicinischen Journale je ein Exemplar des Verzeichnisses der angemeldeten Vorträge, mit Angabe von Zeit und Ort der Sitzungen zur gefl. Veröffentlichung zu kommen zu lassen. Die St. P. Wochenschrift ist, wie Erkundigungen ergaben, nicht das einzige medicinische Blatt, welches das Bureau negligiren zu müssen glaubte. Die lebhafte Betheiligung am Congress lässt hoffen, dass trotz der Mängel der Organisation die gute Sache des Congresses nicht zu schwer leiden wird, und dass durch denselben die Wissenschaft Bereicherndes zu Tage gefördert werden wird. Wir hoffen in der nächsten Nummer näheres über die Sectionssitzungen berichten zu können.

Vermischtes.

Prof. E. Eichwald ist vom Amte eines Medicinal-Inspectors der Anstalten der Kaiserin Maria zurückgetreten.

— *Verstorben*: 1) Am 22. December n. St. in Berlin der Director der dortigen Thierarzneischule, Geheimer Medicinalrath Dr. Friedr. Roloff, Mitglied des deutschen Reichsgesundheitsamtes, im 56. Lebensjahre. Die Leiche des Verstorbenen soll, wie die «A. m. C.-Ztg.» erfährt, behufs Feuerbestattung nach Gotha gebracht werden. 2) In Wien der Senior des dortigen Doctorencollegiums Obersanitätsrath Dr. J. Ritter von Schneller. 3) In Wilna der Consultant des dortigen Militärhospitals, Dr. A. Winogradow, im 40. Lebensjahre an den Folgen eines organischen Herzfehlers. 4) Der Landschaftsarzt des Kreises Kossmodemjansk, N. E. Wischnewski, hat sich mit Morphium vergiftet.

— Die *deutschen Vereine vom Rothen Kreuz* haben bisher 4 mit Verbandmaterial und Wäsche reich ausgestattete Sendungen unter Leitung der DDr. Langenbuch, Gluck, Schütte und Schmidt nach Serbien und Bulgarien abgehen lassen und zwar je 2 nach Sofia und nach Belgrad, deren Kosten bis jetzt 49,222 Mark betragen. Von verschiedenen deutschen Landesvereinen sind ausserdem Pflegerinnen, Verbandmittel, Medicamente, Lebensmittel und Geldspenden ebendahin abgesandt.

— Das *deutsche Reichsgesundheitsamt* ist jetzt folgendermaassen zusammengesetzt: Als Director fungirt der Geh. Ober-Regierungsrath Köhler, ordentliche Mitglieder desselben sind Prof. Dr. Sell, Dr. Wolffhügel und Dr. Gaffky; ausserdem gehört Prof. Dr. Rob. Koch noch als «Mitglied im Nebenamte» dem Reichsgesundheitsamte an. Der Director der Thierarzneischule Dr. Roloff, welcher ebenfalls als «Mitglied im Nebenamte» fungirte, ist inzwischen gestorben.

— Die *Berliner medicinische Gesellschaft*, deren Präsident Prof. Virchow ist, zählt gegenwärtig 602 Mitglieder, 2 Ehrenmitglieder (Prof. von Langenbeck und Prof. Virchow) und 8 auswärtige Mitglieder. Sie hat beschlossen, Schritte zu thun, um der Gesellschaft Corporationsrechte zu erwirken.

— Dr. Peyre Porcher empfiehlt zur Erzeugung von Anästhesie bei der Operation des eingewachsenen Nagels Aufträufeln und subcutane Injection (an der Basis des Nagels) von 5 procentiger *Cocainlösung*.

— In Mecklenburg ist ein seltener Fall von *Vergiftung durch eine Schiefertafel*, an welcher ein Knabe geleckt hatte, vorgekommen. Die Schiefertafel erwies sich bei der chemischen Untersuchung als arsenikhaltig.

— Die *Feuerbestattung in Gotha* ist stetig im Zunehmen begriffen. Im Jahre 1878 wurde 1 Leichnam, 1879 wurden 18, 1880 wurden 16, im Jahre 1881 und 1882 je 33, 1883 wurden 46 und im Jahre 1884 wurden 69 Leichname durch Feuer bestattet. Die meisten Leichname zur Feuerbestattung lieferte Gotha 65, dann folgt Darmstadt mit 17, Hamburg 9, Berlin 8 u. s. w.; den Ständen nach waren es 7 Militärpersonen, 7 Justizbeamte 3 Postbeamte, eine Stiftsdame, Directoren von Banken und Fabriken, Gutsbesitzer, Lehrer, Aerzte, Ingenieure, Chemiker und Handwerker.

— Die Strafkammer des Hamburger Landgerichts verurtheilte kürzlich, wie wir der «A. m. C.-Ztg.» entnehmen, einen dortigen *Arzt*, welcher der *fahrlässigen Körperverletzung* angeklagt war, weil er bei einer Frau, die an Blutung litt, ein zweifelhaftes Mittel angewandt hatte, ohne dieselbe zu untersuchen oder mechanische Hilfe zu leisten, zu einer *Geldstrafe von 300 Mark*. Die eingeholten Gutachten sprachen sich gegen den Angeklagten aus.

— Im pathologischen Institut des Berliner Charité-Krankenhauses wird jetzt zu mikroskopischen Untersuchungen elektrisches Licht verwendet, wodurch es möglich ist, pathologische Demonstrationscurse für Studirende auch des Abends abzuhalten.

Mortalitäts-Bulletin St. Petersburgs

für die Woche vom 15. bis 21. December 1885.

Zahl der Sterbefälle:

1) nach Geschlecht und Alter:

Im Ganzen: M.	W.	Sa.	0—5 Mon.	6—12 Mon.	1—5 Jahr.	6—10 Jahr.	11—15 Jahr.	16—20 Jahr.	21—30 Jahr.	31—40 Jahr.	41—50 Jahr.	51—60 Jahr.	61—70 Jahr.	71—80 Jahr.	80 und mehr.	Unbekannt.
274	228	502	80	30	87	18	9	13	65	55	45	33	37	25	4	1

2) nach den Todesursachen:

— Typh. exanth. 1, Typh. abd. 15, Febris recurrens 2, Typhus ohne Bestimmung der Form 3, Pocken 2, Masern 11, Scharlach 21, Diphtherie 10, Croup 2, Keuchhusten 0, Puerperalkrankheiten 2, Dysenterie 1, Thiergift 0, andere Infectionskrankheiten 7.

— Gehirnapoplexie 8, Entzündung des Gehirns und seiner Häute 27, andere Gehirnkrankheiten 13, Krankheiten des Herzens und der Gefässe 19, croupöse Lungenentzündung 11, acute Entzündung der Athmungsorgane 37, Lungenschwindsucht 105, andere Krankheiten der Brusthöhle 14, Gastrointestinal-Krankheiten 71, andere Krankheiten der Bauchhöhle 19, angeborene Schwäche und Atrophia infant. 34, Marasmus senilis 23 Cachexia 25.

— Tod durch Zufall 6, Selbstmord 3, Mord 0.

— Andere Ursachen 10.

Mortalität einiger Hauptstädte Europas.

Name	Neuer Styl.	Einwohnerzahl.	Gest. ohne die Todtgeb.	Davon an Infectionskrankheiten.	Mortalität pro 1000 E. im Jahr.	Von 100 Gestorb. sind an Infectionskrankh. gest.	Auf 1000 E. kommen im Jahr Geburten.
Stockholm	29 Novb.-5 Dec.	200 134	88	5	22,8	5,7	32,1
Kopenhagen	9—15 Dec.	280 115	130	13	24,1	13,0	40,2
Berlin	29 Novb.-5 Dec.	1 263 455	529	73	21,8	13,8	32,8
Wien	6—12 Dec.	769 889	376	46	25,4	12,2	37,1
Brüssel	6—12 Dec.	175 811	71	6	21,0	8,4	30,4
Paris	6—12 Dec.	2 239 928	920	103	21,4	11,2	26,6
London	6—12 Dec.	4 083 928	1474	200	18,8	12,6	31,5
St. Petersburg	13—19 Dec.	928 016	485	71	27,1	14,7	35,8

Die Buchhandlung von CARL RICKER

St. Petersburg, Newsky-Prospect Nr. 14

versendet auf Verlangen

GRATIS IHREN

JOURNAL-CATALOG

pro 1886.

Въ книжномъ магазинѣ К. Л. РИККЕРА

имѣется большой выборъ русскихъ классиковъ въ изящныхъ и прочныхъ переплетахъ.

Бѣлинскій, В., 12 томовъ въ коллинкор. пер.	24 р.	— к.	
Гоголь, Н. В., 4 тома въ коллинкор. пер.	8 »	40 »	
2 т. въ ½ шагрен. перепл.	9 »	50 »	
4 т. » » » »	12 »	— »	
Гончаровъ, И. А., 8 томовъ въ коллинкор. перепл.	19 »	— »	
8 т. въ ½ шагр. переп.	30 »	— »	
Грибоѣдовъ, А., въ коллинкор. перепл.	2 »	85 »	
въ ½ шагрен. перепл.	4 »	25 »	
Данилевскій, Г. П., 6 т. въ коллинкор. перепл.	10 »	70 »	
Достоевскій, Ѳ. М., 14 т. въ коллинкор. перепл.	40 »	50 »	
Жуковскій, В. А., 6 т. въ коллинкор. перепл.	13 »	50 »	
Лермонтовъ, М. Ю., 2 т. въ коллинкор. перепл.	5 »	70 »	
въ ½ шагрен. перепл.	8, 9 и 9 »	50 »	
Некрасовъ, Н. Л., 4 т. въ коллинкор. перепл.	12 »	— »	
Потѣхинъ, А., 6 т. въ коллинкор. перепл.	16 »	50 »	
Пушкинъ, А. С., 6 т. въ коллинкор. перепл.	15 »	— »	
6 т. въ ½ шагрен. перепл. на велиновой бумагѣ	26 »	— »	
7 т. въ коллинкор. переп.	16 »	— »	
въ ½ шагрен. перепл.	26 »	— »	
Толстой, Л. К, 4 т. въ коллинкор. перепл.	10 »	60 »	
Л., 11 т. въ коллинкор. перепл.	26 »	— »	
Тургеневъ, И. С., 10 т. въ коллинкор. перепл.	23 »	50 »	
6 т. въ ½ шагрен. перепл.	30 и 32 »	— »	
Первое собраніе писемъ *И. С. Тургенева* въ коллинкор перепл.	3 »	25 »	

Blasenziehendes Papier Albespeyres

für den Verband und Gebrauch des Vesicatoire im Hause.

Das Einzige, welches in den Militärhospitälern gebraucht und auch von vielen russischen Aerzten angewandt wird.

Das Vesicatoire vom Papier Albespeyres wird am leichtesten von den Kranken vertragen.

Das **Papier Albespeyres** existirt je nach der sorgfältigsten Präparation in 4 verschiedenen Stärkegraden, № 1 ist von schwächster und № 4 von stärkster Wirkung.

Jedes Blatt des Albespeyre-Papiers trägt den Namen Albespeyres transparent. Das Papier wird nur in Schachteln à 25 Blatt verkauft. Die Schachtel ist mit einer **Marke Foumouze-Albespeyres** geschlossen und in einer Gebrauchsanweisung eingewickelt.

Central-Depot: **FUMOUZE-ALBESPEYRES**, 78, *Faubourg St. Denis*, ***PARIS***, **und in den besten Apotheken Russlands.**

Central-Depot für Verband-Waaren

von

ALEXANDER WENZEL

St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten**, **Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art. **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband, Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (3)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von

Carl Ricker in St. Petersburg,

Newsky-Prospect № 14.

Gowers, Diagnostik der Rückenmarkskrankheiten. 3. Aufl. Uebers. a. d. Englischen. Mit 14 Abbildungen und 1 Tafel. 1885, 1 Rbl. 45 Kop.

Guttmann, Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden für die Brust- und Unterleibs-Organe, mit Einschluss der Laryngoskopie. 6. verb. und verm. Aufl. 1885, 6 Rbl.

Heiberg, Schema der Wirkungsweise der Hirnnerven. Ein Lehrmittel für Aerzte und Studirende in Farbendruck dargestellt. 1885, 95 Kop.

Hoffman, Vorlesungen über allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten. 1885, 6 Rbl.

Lallemand, Histoire des enfants abandonnés et délaissés. Etudes sur la protection de l'enfance aux diverses époques de la civilisation. 1885, 5 Rbl.

Landis, Lehrbuch der Physiologie des Menschen, einschliesslich der Histologie und mikroskopischen Anatomie. Mit besonderer Berücksichtigung der practischen Medicin. 5. verb. Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. 1. Abtheilung. 1885, 3 Rbl.

Löri, Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens, des Kehlkopfes und der Luftröhre. 1885, 3 Rbl. 60 Kop.

Lydtin und Schottelius, Der Rothlauf der Schweine, seine Entstehung und Verhütung (Schutzimpfung nach Pasteur). Mit 23 Tafeln. 1885. 7 Rbl. 20 Kop.

Nadrätil, Oertel's Heilverfahren bei Herzkrankheiten, Wassersucht und Fettleibigkeit. 1885, 60 Kop.

Schaeffer, Chirurgische Erfahrungen in der Rhinologie und Laryngologie aus den Jahren 1875—1885. Mit 7 Abbildungen. 1885, 2 Rbl. 15 Kop.

Szemere, Der See- und klimatische Winter-Kurort **Abbazia,** seine Heilmittel und deren physiologische und therapeutische Bedeutung. 1885, 1 Rbl. 20 Kop.

Vogt und Young, Lehrbuch der praktischen vergleichenden Anatomie. 24 Lief. Mit zahlr. Abbild. 1885, Preis für jede Lieferung. 1 Rbl. 20 Kop.

Werner, Jean Dominique Larrey. Ein Lebensbild aus der Geschichte der Chirurgie. 1885, 1 Rbl. 45 Kop.

Wins, L'allaitement à la nourricerie de l'hospice des enfants assistés. 1885, 1 Rbl. 25 Kop.

VICHY

Direction: Paris, 8, boulev. Montmartre.

GRANDE-GRILLE. Gegen lymphat. Neigungen, schlechte Verdauung, Verstopfung der Leber, der Milz, des Leibes, Steinkrankheit u. s. w.

HOPITAL. Gegen Verdauungsbeschwerden, Magenbeschwerden, Appetitlosigkeit, Magenschmerzen u. s. w.

CÉLESTINS. Gegen Kreuzschmerzen, Blasenleiden, Steinkrankheit, Podagra, Appetitlosigkeit u. s. w.

HAUTERIVE. Geg. Kreuzschmerz., Blasenleiden, Steinkrankh., Podagra, Appetitlosigk. u. s. w. — Man fordere die Bezeichnung d. Quelle auf d. Schachtel.

Zu haben bei: Stoll & Schmidt, Russ. Pharmac. Gesellschaft, H. Klos & Co.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 27 Декабря 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie

der

St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 1 JANUAR 1885

Abkürzungen.

Arch. Botk. — Archiv kliniki wnutrennych bolesnei Prof. Botkina. (Botkin's Archiv der Klinik f. innere Krankheiten).
Arch. Psich. Kow. — Archiv psichiatrii, neirologii i ssudebnoi psichopatologii Kowalewskawo w Charkowe (Kowalewski's Archiv f. Psychiatrie, Neurologie u. gerichtliche Psychopathologie. Charkow).
Chir. Westn. — Chirurgitscheski westnik (Chirurgischer Bote).
Dnew. Kas. Ob. — Dnewnik Kasanskawo obschestwa wratschei. (Tageblatt der Kasan'schen ärztlichen Gesellschaft).
Jesh. Kl. Gas. — Jeshenedelnaja klinitscheskaja gaseta. ([Botkin's] klinische Wochenschrift).
Letop. Chir. Ob. M. — Letopiss chirurgitscheskawo obschtschestwa w Moskwe. (Jahresbericht der chirurgischen Gesellschaft in Moskau).
Med. Bibl. — Medicinskaja bibliotheka. (Medicinische Bibliothek).
Med. Now. — Medicinskija nowosti (Medicinische Neuigkeiten).
Med. Obsr. — Medicinskoje obosrenije. (Medicinische Rundschau).
Med. Prib. Morsk. Sb. — Medicinskija pribawlenija k morskomu sborniku. (Medicinische Beilagen zum Marine-Journal).
Med. Sb. Kawk. Ob. — Medicinski sbornik Imperatorskawo Kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Medicinisches Journal der Kaiserl. Kaukas. Medicin. Gesellschaft).
Med. Westn. — Medicinski westnik. (Medicinischer Bote).
Meshd. Klin. — Meshdunarodnaja klinika. (Internationale Klinik).
Prot. Chark. Ob. — Protokoly Charkowskawo obschtschestwa wratschei. (Protokolle der Charkow'schen ärztlichen Gesellschaft).
Prot. Dünab. Ob. —Protokoly sassedanij Dünaburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Sitzungsprotokolle der Dünaburger med. Gesellschaft).
Prot. F. M. Ob. Mosk. — Protokoly fisiko-medicinskawo obschtestwa pri Moskowskom universitete. (Protokoll der physico-medic. Gesellschaft bei der Moskauer Universität.
Prot. Kawk. Ob. — Protokoly kawkaskawo medicinskawo obschtschestwa. (Protokolle der kaukasischen medicinischen Gesellschaft).
Prot. Odess. Ob. — Protokol obschtschestwa Odesskich wratschei (Protokoll der Gesellsch. Odessaer Aerzte).
Russ. Med. — Russkaja medicina. (Russische Medicin).
Sdor. — Sdorowije. (Gesundheit).
Spraw. List St.-R. — Sprawotschny listok Staro-Russkich mineralnych wod. (Anzeiger für Bad Staraja-Russ).
Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. — Ssoobschtschenija i protokoly sassedanij St. Peterburgskawo medicinskawo obschtschestwa (Mittheilungen und Sitzungsprotokolle der St. Petersburger med. Gesellschaft).
Trud. Mosk. Ob. — Trudy obschtschestwa russkich wratschei w Moskwe (Arbeiten der Gesellch. russischer Aerzte in Moskau).
Trud Odess. Ob. — Trudy Odesskawo obschtschestwa wratschei. (Arbeiten der Odessaer ärztlichen Gesellschaft).
Trud. Ob. R. W. – Trudy i protokoly obschtschestwa russkich wratschei. (Arbeiten u. Protokolle der Gesellschaft russischer Aerzte).
Univ. Iswest. — Universitetskija iswestija. (Universitäts - Nachrichten. [Kiew]).
Westn. Oft. Chod. — Westnik oftalmologii Prof. Chodina w Kiewe. (Prof. Chodin's Zeitschrift f. Ophthalmologie. Kiew).
West. Psich. Mersh. — Westnik klinitscheskoi i ssudebnoi psichiatrii i nevropatologii Prof. Mershejewskawo. (Prof. Mierzejewski's Zeitschrift f. klinische u. gerichtliche Psychiatrie u. Neuropathologie).
West. Sud. Med. — Westnik ssudebnoi mediciny i obschtschestwennoi gigieny. (Zeitschrift für gerichtliche Medicin u. öffentl. Hygiene.)
Wojenn. Med. Sh. — Wojenno-medicinski shurnal. (Militair-medicinisches Journal).
Wojenn. Ssanit. D.—Wojenno-ssanitarnoje delo. (Militair-Sanitätswesen).
Wr. — Wratsch. (Der Arzt).

Gaz. lek. — Gazeta lekarska (Medicinische Zeitung).
Kr. lek. — Kronica lekarska (Medicinische Chronik. Warschau).
Med. Medycyna. (Medicin. Warschau).
Pam. Fiz. — Pamietnik fizyjograficzny (Physiographisches Archiv. Warschau.)
Pam. Tow. L. — Pamietnik towarzystwa lekarskiègo Warszawskiègo (Archiv der Warschauer med. Gesellschaft).
Prz. lek. — Przeglad lekarski (Medicinische Revue. Organ der Krakauer- und der Galizischen medicinischen Gesellschaften. Krakau).

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale.

Festbuch zum Jubiläum von Prof. Dr. H. Hoyer. In Folio. S. 710. — Warschau 1884.

Jahrbuch der Krakauer Medicinischen Gesellschaft für das Jahr 1883. — Krakau 1884.

Physiographisches Archiv. Bd. IV. — Warschau 1884.

Rogowicz: Jahrbuch der polnischen Medicin. VII. Jahrgang in II Theilen. — Warschau 1885.

Anthropologie. Ethnologie.

P. Troizki: Resultate der Kephalometrie bei Verbrechern, in Verbindung mit Anzeichen physischer und psychischer Entartung derselben. (Russ. Med. № 35 u. 36, 1884).

Anatomie, Physiologie, Entwickelungsgeschichte etc.

A. Dostojewski: Ueber den mikroskopischen Bau der Gland. pituitaria. (Wojenn. Med. Sh.. October 1884).

M. Mitropolskaja (weibl. Arzt): Ueber das Uebergehen fester Stoffe aus dem Blut der Mutter in das Blut der Frucht. (Wr. № 46, 1884). Ref. folgt.

L. Natanson: Kurze Anatomie des menschlichen Körpers. — Warschau. (Poln.).

M. Mendelsohn: Ueber die unmittelbare Erregbarkeit der vorderen Rückenmarkstränge. Ausgeführt im physiologischen Laboratorium von Prof. Marey in Paris und Rosenthal in Erlangen. (Gaz. lek. № 49, 1884).

N. Reichmann: Untersuchungen über die Verdauung der Milch im menschlichen Magen. (Gaz. lek. № 50, 1884). Ref. folgt.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre),

M. Afonassjew: Die Anwendung der Gram'schen Methode zur Untersuchung der Sputa auf Mikroorganismen der Pneumonie und Tuberculose. (Aus dem königl. klinischen Hospital zu Edinburg). (Wr. № 45, 1884). Ref. folgt.

L. Heydenreich: Ueber die Sterilisirung der Nahrmedien zur Cultur von Mikroorganismen vermittelst des Papin'schen Topfes. (Wr. №№ 47 u. 48, 1884). Ref. folgt.

J. Ziemacki: Ueber die Spaltpilze im Eiter. (Prz. lek. № 46, 1884, u. ff.).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

A. Horvath: Ueber die Emigrationstheorie der Entzündung. (Aus den Vorlesungen über allgem. Pathologie von 1883). (Wr. № 45. 1884).

Prof. *Iwanowski:* Die pathologische Anatomie der Cholera. (Russ. Med. № 43—47, 1884).

A. Pawlowski: Die Knochenmark-Geschwülste und die Riesenzellen. (Wojenn. Med. Sh., Octob. 1884).

W. Raspopow: 2 Falle von Pseudohermaphroditismus masculinus externus. (Aus der chirurg. Klinik des Prof. Bogdanowski). (Wr. № 50, 1884).

W. Ratimow: Ueber die Ursachen des Chloroformtodes. (Russ. Med. № 42 u. 43, 1884). Der Tod unter dem Einflusse des Chloroforms erfolgt nach den Untersuchungen R's: 1) Im Beginn des Chloroformirens durch reflectorischen Stillstand der Respiration und des Herzens in Folge von Reizung der sensiblen Nerven der ersten Athmungswege; 2) in der Periode der Excitation in Folge von Reizung der Medulla oblongata, und 3) bei langdauernder Narkose und wenn das Chloroform in grossen Dosen zugeführt wird durch Paralyse des Athmungscentrums oder in Folge von Paralyse des Coordinationscentrums des Herzens.

P. Sklifossowski: Ueber die Veränderung des Fettgewebes bei phlegmonösen und anderen Entzündungen. (Wojenn. Med. Sh., October 1884).

G. Smirnow: Ueber den Einfluss des Schwefelwasserstoffgases auf den thierischen Organismus und Einiges zur Pathologie des Cheyne-Stokes'schen Phänomens. (Jesh. klin. Gaz. 1884, № 28).

J. Ssudakewitsch: Die Veränderungen des Ganglion Gasseri und des oberen Halsganglion bei Lepra arabum. Vorläufige Mittheilung aus dem pathol.-anatom. Institut der Wladimir-Universität zu Kiew. (Wr. № 47, 1884).

Innere Medicin.

Eichhorst's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, übersetzt in's Russische von Dr. N. E. Krusenstern. Lief. 10. C. Ricker. — St. Petersburg 1884.

A. Balmaschew: Alumen ustum bei Intermittens. (Russ. Med. № 44, 1844). In mehr als 50 Fällen von Intermittens in der Stadt Pinsk, in welchen B. das Alumen ust. anwandte, erwies sich dasselbe wirkungslos, während Chinin im Verein mit Solut. arsenical. Fowleri vortreffliche Dienste leistete.

A. Ch Grigorjew und *N. N. Ssaltykow:* Ueber den Einfluss kalter Abwaschungen auf den fiebernden und gesunden Organismus. (Wojenn. Med. Sh., Octob. 1884).

M. W. Konstantinowski: Ein Fall von Intermittens, complicirt mit croupöser Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. № 11. 1884/5).

M. Laptschinski: Ein Fall von lienaler und lymphatischer Anämie. Aus dem Ujasdow'schen Militärhospital zu Warschau. (60jähriger verabsch. Soldat). (Wr. № 45, 1884).

S. Maissurians (Tiflis): Ueber Geräusche in der Milz bei febris intermittens. (Ibid. № 50, 1884). (Cf. S. Pbg. Wochenschr. № 52, 1884).

Morosow: Gerstenmalz bei Magenkatarrh. (Russ. Med. № 34, 1884).

A. Nikolski: Ein Fall von Nierenkrebs. (Ibid. № 36, 1884).

W. Nöschel: Ein Fall von Chloroformtod. Wr. № 46, 1884). (Identisch mit dem von Dr. Wulff im Verein St. Petersburger Aerzte mitgetheilten Fall. Cf. S. Pbg. med. Wochenschr. 1884, № 44, pag. 444–45).

J. Pantjuchow: Einfluss der hohen Sommertemperatur auf Erkrankungen. (Russ. Med. № 37—39, 1884).

W. Puschkarew: Kaïrin bei Typhus exanthematicus. (Jesh. klin. Gaz. 1884, № 26). Verf. kommt zu folgendem Resultat: 1) Das Kairin bewirkt beim Typh. exanth. starke Remissionen des Fiebers. 2) Die Temperatur steigt aber wieder sehr schnell. 3) Ausser dem Temperaturabfall bringt das Mittel keine Wirkung auf die Krankheit selbst hervor; die Krankheit wird nicht abgekürzt.

N. Sasseszki: Ueber die Ansteckungsfähigkeit der Tuberculose. (Wr. № 47, 1884),

Scherr: Alumen ustum bei Intermittens. (Russ. Med. № 36, 1884). Von 31 Intermittensfällen wurden in 21 Fällen durch Alaun (2—3 Mal täglich zu 8 Gran) die Fieberanfälle rasch coupirt, und nur in 10 Fällen musste zum Chinin gegriffen werden. Ueble Nebenwirkungen des Alauns kamen nicht vor.

P. Smolitschew: Aushusten eines Blutegels aus dem Kehlkopf nach Gebrauch von Terpenthinöl. (Wr. № 45, 1884). Im transkaukasischen Gebiete an einer Frau beobachtet. Der Blutegel war beim Trinken in den Rachen gelangt und hatte sich festgesetzt. Beim Versuch, ihn zu entfernen, fiel er in den Kehlkopf. S. verordnete 3stündl. 1 Theelöffel Terpenthinöl in Milch. Nach der 2. Gabe wurde das Thier beim Husten ausgeworfen.

D. Ssakowitsch (Warschau): Ein Fall occult verlaufener allgemeiner Tuberculose. (Ibid. № 45, 1884). Ein kräftiger scheinbar gesunder Soldat starb in Folge eines Sturzes beim Manöver. Die Section zeigte allgemeine Tuberculose.

N. W. Ssolomok: Acute Schwellung einer circumscripten Partie der Thoraxwand, entsprechend einer gangränösen Lungenpartie. (Prot. Kaw. Ob. № 9, 1884/5).

J. Subkowski: Ein Fall von progressiver Muskelatrophie. (Russ. Med. № 38, 1884).

G. K. Ter-Gregorianz: Ein Fall von Echinokokkus der Leber. (Prot. Kawk. Ob. № 8, 1884/5).

Derselbe: Geheilter Fall von Ulcus rotundum ventriculi. (Ibid. № 11, 1884/5). Liq. ferri sesquichl. mit Erfolg angewandt.

L. Tumas: Ein Fall von Gallenstein geheilt durch Terpenthin. (Jesh. klin. Gaz. № 29, 1884).

Th Dunin: Ueber die Vergiftungen durch Resorption septischer Verdauungsproducte. (Gaz. lek. № 45, 1884). Eine Zusammenstellung d. gegenwärtig herrschenden Ansichten.

Th. Hering: Chromsäure als Heilmittel bei Nasen-, Rachen- und Kehlkopfkrankheiten. (Ibid. № 46, 1884). (Fortsetzung). Ref. folgt.

Chirurgie.

W. Afanasjew: Zur Casuistik der Halsverletzungen. (Russ. Med. № 37, 1884).

J. Archangelski: Ein Fall von Inguinalhernie. Incarceration und spontane Reduction. (Ibid. № 36, 1884).

A. Belsow: Ueber combinirte Operationen bei organischen Verengerungen der Urethra. Aus d. Klinik des Prof. Bogdanowski. (Wr. № 49 50, 1884).

A. Bragin: Einige Worte über den Oakum-Verband. (Wojenn. Ssanit. D. № 46, 1884).

Geh: Ein Fall von spontaner Fractur des Humerus bei einem Syphilitiker. (Russ. Med. № 43 u. 44, 1884).

S. Jelsina: Ein Fall von Noma. (Ibid. № 42, 1884).

W. Kampf: Ein Fall von Anheilung eines fast vollständig abgehackten Fingers (bei einem 21jährigen Bauer). (Wr. № 45, 1884).

A. G. Korezki: Materialien zur antiseptischen Tamponade der Wunden. (Chir. West., Jan.).

W. Lindenbaum (Jaroslawl): Die Urethrotomia externa bei undurchgängigen Stricturen. (2 erfolgreiche Fälle. Vf. meint, dass diese Operation zu wenig geübt wird). (Wr. № 45, 1884).

P. D. Ljubimow: Ein Fall von Entfernung einer Geschwulst durch ein Aetzmittel. (Prot. Kawk. Ob. № 9, 1884/5).

P. Peskow: Ueber die durch Maschinen verursachten Unglücksfälle in den Fabriken. (Russ. Med. № 40—44, 1884).

A. Podres: Zur operativen Behandlung callöser Stricturen. (Ibid. № 35, 1884).

S. Popow: Ein Fall von hohem Steinschnitt. (Ibid. № 35 u. 36, 1884).

Putilow: Bereitungsmethode von Zwirn aus Rennthier-, Pferde- und Kuh-Sehnen zu chirurgischen Zwecken. (Ibid. № 34, 1884). Nachdem der Zwirn in Wasser mit Soda ausgewaschen, muss er einen Tag in Aether und dann einen Tag in 5% absolutem Carbol-Alkohol liegen, wird dann getrocknet und in einem Glasgefässe mit eingeschliffenem Stöpsel aufbewahrt. Vor dem Gebrauch wird der Zwirn auf kurze Zeit in 5% Carbolwasser gelegt, um ihn weich zu machen.

Th. W. Tschudnowski: Zur Vernähung geöffneter Leistenbubonen. (Prot. Kawk. Ob. № 10, 1884/5).

N M. Wolokowitsch: Zur Frage der Kropf-Exstirpation. (Chir. Westn., Jan.).

S. Meyerson: Exstirpation eines Larynxpolypen nach vorhergegangener Anästhesie mit Cocaïn. (Med. № 49, 1884). Absolut schmerzlos.

Obolenski: Sechs Laporotomien, ausgeführt in Folge von Volvulus. (Prz. lek. № 49, 1884). Ref. folgt.

A. Sokolowski: Ein Fall von Larynxstenose. (Gaz. lek. № 50, 1884). 16jähriger Knabe. Atrophischer Katarrh der Nasen- und Rachenschleimhaut. Hereditäre Syphilis. Im Larynx starke Schwellung der Schleimhaut, Verdickung der Stimmbänder (Chorditis hypertrophica). Dabei häufige Anfälle von Asphyxie. Tracheotomie Es erwies sich, dass eine Strictur der Trachea unmittelbar unterhalb der Ligg. vocalia durch ein membranartiges Diaphragma vorlag, welche durch eine narbige Entartung der trachealen Schleimhaut entstanden war. Spaltung der Membran und nachträgliche Erweiterung mit Schroeter'schen Dilatatoren.

Zagórski: Beitrag zur Casuistik der Nervennähte Aus der Klinik von Prof. Kosinski in Warschau. (Ibid. № 47, 1884).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

B. Greidenberg: Ueber posthemiplegische Bewegungsstörungen. Inaug.-Diss. — St. Petersburg 1884.

A. Alexejew: Ein Fall von Tetanie. (Russ. Med. № 34, 1884).

W. Bechterew: Ueber die Zusammensetzung der hinteren Stränge des Rückenmarkes, auf Grund ihrer Entwicklungsgeschichte. (Wr. № 51. 1884)

P. Kowalewski: Ein Fall von Bulbärparalyse, combinirt mit Sclerosis lateralis amyotrophica. (Russ. Med. № 40 und 41, 1884).

Kurtscheninow: Glioma telangiectodes im Gebiet der rechtseitigen Centralknoten als Ursache der Hemiplegie. Aus der Klinik des Prof. Koschlakow. (Wr. № 51, 1884).

Jakowski: Ein Fall von Melkerkrampf. (Gaz. lek. № 48. 1884). Ref. folgt.

J. Kwiatkowski: Die Eröffnung einer Colonie für Geisteskranke in Buraschew (Gouv. Twer). (Ibid. № 50, 1884).

M. Mendelssohn: Ueber die elektrische Reaction der sensiblen Hautnerven bei Tabes dorsualis. Aus dem klinischen Laboratorium von Prof. Charcot in Paris. (Ibid. № 48, 1884).

A. Rothe: Die Grundsätze der gegenwärtigen Psychiatrie. (Ibid. № 46 u. ff., 1884).

Wroczynski: 72 Stunden lang dauernde Stummheit als Symptom der Hysterie. (Ibidem).

Hautkrankheiten.

J. Georgijewski: Allgemeine Sclerodermia adultorum. Aus der Klinik des Prof. Mering in Kiew (1 Fall, 28jährige Bäuerin). (Wr. № 49. 1884).

D. Kranzfeld: Ueber Urticaria facticia. Aus dem Odessaer Militärhospitale. (Ibid. №№ 46—47. 1884). Rff.

W. Jablonowski: Casuistische Mittheilungen aus der Krim. (Prz. lek. № 50 u. 51. 1884). Schluss. Beschreibungen einiger lichenartiger Erkrankungen bei den Türken und einheimischer therapeutischer Methoden. — Auftreten von Herpes zoster, epidemisch bei Tschberkessischen Auswanderern aus dem Kaukasus. — Schliesslich Beschreibung eines eigenthümlichen Ecthyma-artigen Ausschlages im Verlaufe von Typhus abdom. und petechialis. -- Kurze Erwähnung der syphilitischen Erkrankungen bei Kindern (*Syphilis hereditaria*).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

E. L. Obraszow: Die Syphilis in ihrer Beziehung zur Ehe. (Dnew. Kas. Ob. № 19—22. 1884).

N. Preiss: Syphilitischer Schanker der Portio vaginalis (Russ. Med. № 34—36. 1884). 6 Fälle.

Anders: Salicylsäure als Abortivmittel in der Therapie von weichen Schankern. (Gaz. lek. № 50. 1884). Referirt über eigene erfolgreiche Resultate mit der von Hebra jun. vor Kurzem vorgeschlagenen Methode in zahlreichen Fällen.

Tymowski: Einiges über die Magenkrankheiten im Verlaufe von Syphilis tardiva. (Med. № 50, 1884).

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

J. Neustab: Melaena neonatorum. (Russ. Med. № 39. 1884).

A. Newski: Ein Fall acuter parenchymatöser Nephritis in Folge von Windpocken. (Wr. № 46. 1884). (Aus dem Gorochowez'schen Landhospitale). [Bei einem 9jährigen Knaben].

D. Nikolski: Die Wiederbelebung scheintodter Neugeborener nach der Lebon'schen Methode. (Ibidem). (6 Fälle, Erfolg. Die Methode besteht im mehrfachen Untertauchen des Neugeborenen in Wasser von c. 40°).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

D. Bjelow: Zur Bestimmung des dynamischen Gleichgewichts der Augenmuskeln. (Westn. Oft. Chod. Bd. I, H. 6. Schluss).

S. Iwanow: Das Sublimat bei Augenkrankheiten. (Russ. Med. № 42. 1884).

J. Katzaurow: Eine vereinfachte Methode der Cataractextraction. (Vorläufige Mittheilung). (Wr. № 48. 1884). Ref. folgt.

Derselbe: Die ersten Versuche zur Extraction der Cataracte nach einer vereinfachten Methode. (Ibid. № 50. 1884).

Derselbe: Ein Fall von sympathischem Glaukom. (Westn. Oft. Chod. Bd. I, H. 6).

J. Kerner: Cocainum muriaticum in der oculistischen Praxis. (Ibidem).

A. Krjukow: Ein Fall von Extraction einer Nadel aus dem Auge mittelst des Elektromagneten. (Ibidem).

G. Mitkewitsch: Ophthalmologische Beobachtungen. (Ibidem).

M. Reich: Die Oculistik im Kaukasus im Jahre 1883. (Wojenn. Med. Sh. Octob. 1884).

Derselbe: Bemerkungen über den Sublimat bei Trachom. (Westn. Oft. Chod. Bd. I, H. 6).

A. Sacharjewski: Ueber die lokale Wirkung des Cocaïn auf's Auge. (Wr. № 49. 1884). Ref. folgt.

A. Schtschastny: Conjunctivitis contagiosa epidemica im Kijewschen Militärhospital. (Russ. Med. № 43 u. 44. 1884).

M. Thur: Die Ohrenheilkunde in der Landschaftspraxis. (Ibid. № 34 u. 35. 1884).

N. Tichomirow: Der sanitäre Zustand des kaukasischen Bezirks in Hinsicht auf Augenkrankheiten, nach den Berichten des kaukasischen Bezirksarztes Dr. M. J. Reich. (Wojenn. Ssanit. D. № 49, 50. 1884).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

N. Jastrebow: Die Contractionen und die Innervation der Geburtswege. (Russ. Med. № 40—44. 1884).

Poljanski: Bier gegen Erbrechen bei Schwangeren. (Ibid. № 35. 1884). Wie früher Dr. Rodsewitsch, so hat auch P. in einem Falle von heftigem Erbrechen bei einer Schwangeren raschen Erfolg beim Gebrauch von Bier (1 Glas zum Mittag- und Abendessen) gesehen.

Slawjanski: Laparotomie bei Graviditas extrauterina. (Ibid. № 41—43. 1884).

Maria Ssasonow: Thrombus vulvae et vaginae beim Geburtsact. (Ibid. № 37 und 38. 1884).

J. Ssyromjätnikow: Ueber die Expression der Placenta nach Credé. Plaidirt für diese Methode entgegen der von Tipjäkow vertheidigten expectativen Methode. (Wr. № 48. 1884).

J. Tarnowski: Aus dem Gebiet der Prophylaxis im Wochenbette. (Ibid. №№ 49—50. 1884). Ref. folgt.

F. Rubinstein: Noch einige Worte über die Ursachen der Kindeslagen. (Prz. lek. № 46. 1884).

Wroczynski: Bromaethyl als Wehenschmerzstillendes Mittel. (Gaz. lek. № 46. 1884).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

W. Anrep: Cocaïn, als local anästhesirendes Mittel. (Wr. № 46. 1884). Ref. folgt.

J. Katzaurow: Nochmals einige Worte über Cocaïn in der Ophthalmologie. (Ibid. № 45. 1884). Ref. folgt.

A. Lipski: Einfluss der «Ozonogen»-Dämpfe auf das Athmen. (Russ. Med. № 39. 1884). L. kommt auf Grund seiner Versuche an Menschen und Thieren zu dem Schluss, dass das Einathmen einer Luft, welche mit «Ozonogen» gesättigt ist, keinerlei schädliche Wirkungen auf das Athmen und die Herzthätigkeit ausübt.

Nikolski: Das Kairin in der Therapie. (Ibid. № 40—42. 1884). Verf. zieht aus seinen Versuchen den Schluss, dass das Kairin als Antipyreticum sich nicht immer bewährt und wegen der häufig ungünstigen Nebenwirkungen nicht als unschädlich angesehen werden kann, daher dieses Mittel den ihm anfänglich eingeräumten Platz unter den Antipyreticis nicht wird behaupten können.

A. Pöhl: Mittheilungen über neue Arzeneimittel. (Wr. № 47 u. 49. 1884) (*Extractum hydrastis canadensis fluidum.* Wird zu 20 Tropfen pro dosi gegen Metrorrhagie empfohlen. Antipyrin, Naphtalin, Coffeïnum natrobenzoicum, Coffeïnum natrocinnamylicum).

Poljanski: Vergiftung mit Morcheln. (Russ. Med. № 35. 1884). 3 Fälle.

S. Popow: Ueber die Anwendung des Cocain. muriatic. bei Angina- und Trigeminus-Neuralgie. (Wr. № 49. 1884). Ref. folgt.

Rombo: Ein Fall von Ausscheidung des Jodoform durch die Schweissdrüsen. (Russ. Med. № 38. 1884). Beim Bestreuen einer Wundfläche (in Folge von Phlegmone) am Unterschenkel mit Jodoform traten in der Wäsche des Kranken an den Stellen, an welchen derselbe am stärksten schwitzte. hellgelbe Flecken auf, die allmälig erst wegblieben, als statt des Jodoform Sublimat zum Verbande genommen wurde. Auffallender Weise fehlte diesen Jodoformflecken der specifische Jodoformgeruch, der nach R.'s Meinung entweder im Blute oder in den Schweissdrüsen verschwunden war.

Wenda und *Wiorogòrski:* Neue Arzeneimittel, deren Eigenschaften und Anwendung. — Warschau, 1885. pag. 136.

A. Gluzinski: Adonis vernalis und Convallaria majalis als Ersatzmittel für Digitalis. Aus der therap. Klinik von Prof. Korczynski in Krakau. (Prz. lek. № 46. 1884 u. f.). Ref. folgt.

A. Krokiewicz: Ueber einige neuere Mittel, gegen innere Krankheiten empfohlen. Aus d. Klinik v. Prof. Korczynski. II. Arbutin, III. Milchsäure, IV. Cannabinum tannicum, V. Extractum stigmatum maidis, VI. Chinoidin. citricum, VII. Kairin, VIII. Paraldehyd. (Medyc. № 46. 1884 u. f.). Ref. folgt.

A. Rozniatowski: Briefliche Mittheilung über die Wirkung des Antipyrins. (Gaz. lek. № 75. 1884).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Troizki: Die Mineralquellen von Ciechocinek. (Russ. Med. № 39. 1884).

Ausländer: Ueber die Massage, als therapeutische Methode. (Med. № 5. 1884).

Militair- und Schiffsmedicin.

M. Krotkow: Zur Frage der hygienisch-richtigen Unterhaltung der Aborte der Odessaer Garnison. (Wojenn. Ssanit. D. № 48. 1884).

A. M.: Die Reglementirungen der privaten freiwilligen Hülfsleistung auf dem Kriegsschauplatz im Rücken der Armee. (Ibid. № 49, 50. 1884).

W. Rasdolski: Zur Aetiologie der Magen- und Darmerkrankungen im Militär. (Russ. Med. № 37 u. 38. 1884).

A. J. Ssudakow: Die Militar-Hospitäler und die örtlichen Lazarethe. (Wojenn. Ssanit. D. № 47. 1884. Schluss).

Staatsarzneikunde.

W. Bertenson: Zur Casuistik der Schädelfracturen hinsichtlich der gerichtlich-medic. Expertise. (Jesh. klin. Gaz. 1884. № 27. ff.).

Hygiene.

M. J. Reich: Eine modificirte Lampe (mit Contrereflector) zur Beleuchtung der Schultische. (Prot. Kaw. Ob. № 8. 1884).

L. Nencki und *Rakowski:* Das Brunnenwasser in den Warschauer Hospitälern. Vortrag gehalten 28. Oct. 1884 in d. biologischen Section d. Warsch. Med. Ges. (Gaz lek. № 45 1884) Das Wasser erwies sich stark verunreinigt in mikroskopischem und chemischem Sinne und unbrauchbar.

A. Opid: Vergleichung der Regalischer und Tatrer Wasserleitungen für die Stadt Krakau. — Krakau, 1884.

Polak: Die Hyyiene von Fabriken und Gewerben. — Warschau, 1885. (Poln.).

Epidemien (Endemien), Epizootien. (Infection durch Thiergifte).

A. Henrici: Zur Cholerafrage. (Wojenn. Ssanit. D. № 49, 50. 1884).

J. Irwing: Bericht über die Cholera-Epidemie von 1883 in Egypten. (Wojenn. Med. Sh. October 1884).

N. Schtschepotjew: Zur Epidemiologie und Aetiologie der Pest. (Russ. Med. № 34—36. 1884). Enthält ein Referat über ein Capitel aus einer von demselben Verfasser demnächst erscheinenden Broschüre: «Die Pest- und Choleraepidemien im Astrachanschen Gouvernement».

S. Warschawski: Milzbrand bei Menschen im Petersburger Gouvernement. (Jesh. klin. Gaz № 28. ff. 1884).

Barzycki: Bericht über die epidemischen Krankheiten im Kreise Rzeszow. (Prz. lek. № 46. 1884).

Dzikowski: Bericht über die epidemischen Krankheiten im Kreise Bialokiernica. (Ibidem).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

Janson: Statistik der Infectionskrankheiten in St. Petersburg pro 1883. (Russ. Med. № 39. 1884).

A. Lipski: Die Bevölkerung St. Petersburgs (nach der Volkszählung des Jahres 1881). (Ibid. № 34 u. 35. 1884).

G. Smigrodski: Die Verbreitung der Syphilis und venerischen Krankheiten unter der männlichen Bevölkerung Petersburgs. (Wr. № 47. 1884). Ref. folgt.

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung von St. Petersburg für September 1884. (Wojenn. Med. Sh. Octob. 1884).

L. Kopff Bericht über die Krankenbewegung in der Klinik von Haut- und venerischen Krankheiten von Prof. Rosner in Krakau. (Prz. lek. № 46. 1884 u. ff.).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

W. Matlakowski: Biographie von H. Hoyer. (Gaz. lek. № 51. 1884).

Vermischtes.

Mittheilungen aus den Verhandlungen der kaukas. med. Gesellsch., der Gesellsch. russ. Aerzte in St. Petersburg. d. St. Petersb. med. Gesellsch., d. Vereins Odessaer Aerzte, der Ges. Kijewscher Aerzte. (Russ. Med. № 38—44. 1884).

J. Ssikorski: Worin besteht das sogen. Erfahren oder Lesen der Gedanken eines Anderen? (Wr. №№ 51 u. 52. 1884).

L. Natanson: Theorie der idiodynamischen Wesen. (Skizze einer wissenschaftlichen Psychologie). — Warschau, 1884. (Poln.).

J. Polak: Ueber die internationale Hygiene-Ausstellung in London. (Gaz. lek. № 45. 1884 u. ff.).

Sitzungsprotokolle der Lubliner Med. Gesellschaft für das Jahr 1882/3. — Lublin, 1884.

C. Weigert: Neues Mikrotom für grössere Schnitte. (Gaz. lek. № 51. 1884).

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 4 Января 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 2 FEBRUAR 1885

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale.

S. Kupinski: Bericht über die Thätigkeit der Gesellschaft der Marine-Aerzte in Petersburg pro 1883—84. (Med. Prib. Morsk. Sborn. Januar).

Ueber die 25jährige Arbeit des Prof. Dr. Heinrich Friedrich Hoyer auf wissenschaftlichem Gebiete. (Med. № 52. 1884).

Anatomie, Physiologie, Entwickelungsgeschichte etc.

L. Bogdanow: Ueber Bestimmung des specifischen Gewichtes des lebenden Menschen. Vorläufige Mittheilung. (Zuerst wird das Gewicht des Menschen bestimmt (P.), dann wird er in eine besondere, mit Wasser von einer bestimmten Temperatur gefüllte Wanne gesetzt. Durch eine Oeffnung fliesst das verdrängte Wasser (p.) in ein dazu bestimmtes Gefäss. Das specifische Gewicht wird nun durch $\frac{P}{p}$ berechnet, wobei das Volumen des verdrängten Wassers auf eine Temperatur von 4° C. umgerechnet werden muss). (Wr. № 3).

S. Danillo: Untersuchung der arteriellen Furchen der inneren Schädeloberfläche bei den höheren Affen und Mikrocephalen. (Westn. Psich. Mersh. 1884, 2).

M. Lawdowski: Neue Daten zur Histologie, Entwickelungsgeschichte und Physiologie der peripheren Nerven und Nervenendapparate. (Wojenn. med. Sh. 1884, XI).

J. Rosanow: Ueber die Schwankungen der Muskelkraft beim Menschen. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 1). Ref. f.

J. Tarchanow: Weitere Untersuchungen über automatische Bewegungen enthaupteter Thiere. (Westn. Psich. Mersh. 1884, 2).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre), Anthropologie. Ethnologie.

A. Eckert (Aerztin): Die Bestimmung der CO_2 der Luft nach Wolpert. (Günstige Beurtheilung der Methode). (Wr. № 3).

S. Zaleski: Eine neue Reaction auf die Verbindung des Kohlenoxyd mit Hämoglobin. Aus dem Dorpater pharmakologischen Institut. (Ibidem).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

S. Lebedew: Ueber den Mineralhunger. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 2). Ref. folgt.

J. Ochotin: Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Organe von Thieren während der verschiedenen Stadien des Hungerns. Vorläufige Mittheilung. (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

N. Uskow: Der gegenwärtige Stand der Geschwulstlehre. (Vortrag, den Aerzten des Kalinkin-Marine-Hospitals gehalten). (Ibidem).

Wedenski: Fall von Alveolarsarcom. (Med. Obsr. № 1).

Derselbe: Cystofibroma ventriculi. (Ibidem).

R. Baracz: Ein seltener Fall von Neoplasma in der Gegend des linken Hüftgelenkes. (Prz. lek. № 52). Auf operativem Wege wurde eine cystöse Geschwulst in der unmittelbaren Nähe des Trochanter major entfernt. Sie enthielt eine schleimige zähe Flüssigkeit (Schleimbeutelflüssigkeit) mit organisirten (Reiskörperchen) und unorganisirten Flocken vermischt. Verf. hält diese Cyste für einen entarteten Schleimbeutel, und zwar nach Virchow'scher Terminologie für *Hygroma proliferum fibromatosum.*

Innere Medicin.

J. Andrzejewski: Entzündliche Processe bei Malaria und ihre Bedeutung in der Pathologie der Intermittensvergiftung und der Entzündung. (Woj. med. Sh. 1884, VI).

A. Bogajewski: Zur Behandlung der maligen Lymphome des Halses mit Arsenik. (Russ. Med. № 2). Bei einem maligen, am Halse unter dem M. sterno-cleido-mastoideus sitzenden Lymphom von der Grösse eines Gänseeies wandte B. parenchymatöse Injectionen in die Geschwulst von Liq. Kali arsen. ʒjj, Aq. dest. ʒβ zu 6 gtt. täglich, und zugleich innerlich Liq. Kali arsen. ʒj, Tinct. ferri pomat. ʒβ zu 10 Tropfen 2 Mal täglich an. Nach Verbrauch von 10 Drachmen der Fowler'schen Solution zu den Injectionen (ohne schlimme Nebenerscheinungen) war die Geschwulst in 8 Wochen um die Hälfte kleiner geworden und in Erweichung übergegangen. Zur Vermeidung eines Recidives wurde schliesslich die Geschwulst auf operativem Wege mit Exstirpation des Balges entfernt.

A. N. Dimitriew: Zur Frage über die Mischformen von Infectionskrankheiten. Complication von Typhus abdominalis mit Febris intermittens. (Med. Westn. 1884, № 49, 50).

T. Jankowski: Ein Fall von primärem Krebs der Pankrasdrüse. (Russ. Med. № 1 und 2).

N. Lunin: Ueber Behandlung und Statistik der Diphtherie. Aus dem Kinderhospitale des Prinzen von Oldenburg. (Wr. №№ 2—4). (Wird demnächst auch in der Pbg. med. Wochenschrift erscheinen).

J. Sarubin: Zur Casuistik der eitrigen Paranephritis in Folge von Lithiasis. (Paranephritis calculosa). (Med. Westn. 1884, № 51, 52. ff.).

Senkiewitsch: Ueber die Bedeutung der Zahl der Bacillen im Auswurf Tuberculöser. (Med. Obsr. № 1). Ref. folgt.

P. Ssolomin: Ein zweiter Fall von Pneumonia crouposa traumatica. (Med. Westn. 1884, № 51, 52). Ref. folgt.

N. Stroganow: Kommaförmige Mikroorganismen in einem Falle von Gastro-enteritis acuta mit letalem Ausgange. (Russ. Med. № 1 und 2).

K. Rosé: Ueber die besondere Form der Malaria, welche im J. 1883 in Warschau beobachtet wurde. (Med. № 1).

Zagorski: Ungewöhnlicher Verlauf der eitrigen Entzündung des Nierenbeckens. (Gaz. lek. № 1).

Chirurgie.

B. Goldfeld: Alumen ustum als Verbandmittel per se und als Zusatz zu Jodoform. (Wr. № 3). Ref. folgt.

J. J. Trussewitsch: Gangrän der Hautdecken des Unterschenkels. Ligatur der Arterie. Hauttransplatationen. Globulöse Stase und Embolie. — Erysipelas bulloso-gangränosum und Pirogow's seropurulentes Oedem. — Hämorrhagie aus der A. tibialis postica post necrosin und deren Unterbindung. Umfangreiche Defecte und Bloslegung der Fascien und Muskeln. Transplantationen nach Reverdin und Vernarbung. Oedem und Exanthem in Folge eines chemischen Reizes. Ulceration der Narbe und Recidive des Erisypels. Carbolclysmen und Injectionen. Kairin innerlich, subcutan in Combination mit Phenol. Wiederherstellung der Functionen der unteren Extremität — ist die vom Autor selbst am Kopfe des Aufsatzes gegebene Inhaltsangabe. (Med. Westn. 1884, № 45. ff.).

Orlowski: Drei Fälle von Sectio hypogastrica. (Gaz. lek. № 1, 1885). 1 Todesfall bei einem 70jährigen Greise, wo die Operation wegen Lithiasis ausgeführt wurde. 2 Fälle geheilt: darunter ein Fall in welchem operirt wurde, weil ein Bougie in die Harnblase hineingeschlüpft war.

Rydygier: Beiträge zur Magen- u. Darmchirurgie. I. Drei neue Fälle der Pylorusresection mit einigen Bemerkungen über Indicationen und Methoden der Operation. (Prz. lek. № 1, 1885). Ref. folgt.

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

A. N. Babajew: Tabes dorsalis cerebralis mit einer seltenen Veränderung des Kiefergelenkes. (Sep.-Abdr. aus d. med. Archiv der Kais. Kaukasisch. med. Gesellsch.).

W. Bechterew: Ueber die Zwangsbewegung nach Zerstörung der Rückenmarksrinde. (Russ. Med. № 1).

J. Botkin: Fall von Friedreich'scher Krankheit. (Med. Obsr. № 1). Ref. folgt.

D. Koschlakow: Paralysis musculorum crico-arytaenoideorum posticorum centralen Ursprungs. 1 Fall. (Russ. Med. № 1 und 2).

A. Leontjew: Fin Fall von Epilepsie in Folge von Bandwurm. (Wr. № 1). (21jähriges Mädchen, litt seit 12 Jahren an Taenia solium, seit 10 Jahren an epileptiformen Anfällen 3—4 Mal im Jahre. Vf. trieb eine grosse Portion Taenie ab, seither, 2 Jahre bereits, ist Pat. von Anfällen frei geblieben).

M. Popow: Ein Fall von primärer Verrücktheit. (Aus d. Klinik des Prof. Mierzejewski). (Pat. 28 Jahr, Officier. Der Fall ist dadurch von Interesse, dass ein Briefwechsel des Pat. mit seiner Schwester aus den 4 der Erkrankung vorhergehenden Jahren vorhanden ist, aus dem man den allmäligen Beginn des Leidens ersehen kann). (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar).

P. Rosenbach: Der psychische Mechanismus des Delirium bei primärer Verrücktheit. (Westn. Psich. Mersh. 1884, 2).

Derselbe: Die Section für Psychiatrie und Neurologie auf dem internationalen medicinischen Congress zu Kopenhagen 1884. (Ibidem).

W. M. Tarnowski: Der perverse Geschlechtstrieb. (Ibidem).

Adamkiewicz: Ueber verschiedene Formen von Tabes dorsalis. (Prz. lek. № 1).

Gajkiewicz: Die acute Entzündung des dorsalen Rückenmarkstheiles (Myelitis transversa dorsalis acuta) mit Genesung. (Gaz. lek. № 1).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

G. M. Herzenstein: Die Syphilis in Russland. Th. I: Syphilis der Dörfer u. d. grossen Städte. — St. Petersburg 1885.

P. Prochorow: Die Syphilis im Jamburgschen Kreise und die subcutane Behandlung mit 1—2% Lösung von Hydrargyrum cyanatum. (Wr. № 3). Ref. folgt.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

J. J. Bulgakow: Die Augenabtheilung des Tschugujewschen Halbhospitals während der Lagerzeit in Tschugujew im Jahre 1884. (Med. Westn. 1884, № 49, 50).

A. Ljubinski: Die Resultate der Untersuchung der Augen der Matrosen während der letzten 5 Jahre. (Med. Prib. Morsk. Sb. Januar). Ref. folgt.

J. Kjanitzyn: Ueber die antiseptische Sublimatbehandhandlung der contagiösen Conjunctivitis. (Wojenn. med. Sb. 1884, XI). Verf. beschränkte sich in der Behandlung von 12 Fällen blennorrhoischer Conjunctivitis darauf, die Augen seiner Pat. 4 Mal täglich mit ½‰ Sublimatlösung gründlich auszuwaschen. Er constatirte gewöhnlich schon nach der 2.—3. Waschung eine beträchtliche Beschränkung und in der Regel am 3., nur in 4 Fällen erst am 4.—5. Tage ein vollständiges Schwinden der Secretion. Langsamer schon vergingen die Chemosis und das Lidödem und ganz zuletzt die Hyperämie und die subconjunctivalen Ecchymosen. Letztere waren meist die einzige Ursache eines mitunter unverhältnissmässig verlängerten Lazarethaufenthaltes (schwankend zwischen 7 und 21 Tagen). — Sämmtliche Fälle scheinen dem Verf. schon mit profuser Eiterung zugegangen zu sein.

M. Reich: Die Augenkrankheiten in unserer Armee. (Russ. Med. № 1, 2 und ff.).

Modrzejewski: Ueber die Mittelohrentzündung. (Vortrag gehalten in d, Warsch. Med. Ges.). (Gaz. lek. № 2). Ref. folgt.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. Britan: Ovariotomie bei Schwangeren. Aus d. chirurg. Klinik des Prof. Sklifossowski. (Wr. № 1). Ref. folgt.

Muratow: Fall von Laparotomie bei Extrauterinschwangerschaft mit glücklichem Ausgange. (Med. Obsr. № 1).

D. Ott (Privatdocent): Ein Fall von Kochsalztransfusion bei puerperaler Blutung. (Transfusion in d. linke V. mediana 2,5 Liter einer 0,6%igen Lösung, auf 38° erwärmt, dauerte 19 Minuten. Genesung). (Wr. № 2).

Kohn: Vagina septa infra simplex. Operation. (Prz. lek. № 1).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Popow: Die pharmakologische Wirkung des Trichlorphenols auf den thierischen Organismus. (Med. Obsr. № 1).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

F. Pasternazki: Ueber die Wirkung trockener heisser Wannen. Aus der Klinik f. Diagnostik und allgem. Therapie des Prof. Tschudnowski. (Einfluss der Wirkung heisser Luft in einem besonders construirten Schwitzkasten bei 1 Pat. (Wr. № 1).

W. Jaroszynski: Meran und Arco als klimatische Curorte. — Warschau 1884. 8°.

Ausländer: Ueber die Massage als Heilmethode. (Med. № 52, 1884). Schluss. Ref. folgt.

Staatsarzneikunde.

F. Patenko: Die Knorpel des Kehlkopfs in gerichtlich-medicinischer Beziehung. (Westn. Sud. Med. 1884, Bd. 4).

J. Schaitter: Ueber die Frage der Ueberlebung (Question de survie). (Med. № 1).

Hygiene.

Pogoshew: Die Pioniere der Sanitätswissenschaft im fernen Osten. (Med. Obsr. № 1).

J. Skworzow: In Erwartung der Cholera. (Russ. Med. № 1, 2 und ff.).

P. O. Smolenski: Die allgemeine deutsche Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin 1883. (Westn. Sud. Med. 1884, Bd. 4. Schluss).

A. S. Wirenius: Das Verhältniss des Gehaltes an Kohlensäure in den Classen und Schlafräumen der Unterrichtsanstalten zur materiellen Einrichtung derselben. (Ibidem. Schluss).

A Stepanow: Die Einzelhaft in den Militärgefängnissen. (Ibidem. Schluss).

St. Markiewicz: Die sanitären Erfordernisse bezüglich der Schulen und Pensionate. (Med. № 1).

Derselbe: Einige Bemerkungen über die positiven und negativen Werthe der populären hygienischen Werke. (Ibidem).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

P. Glowezki: Bericht über die ausländische Reise des Kreuzers «Asien» von 1879—1883. (Beschreibung des Schiffes in hygienischer Beziehung. Gesundheitszustand des Commandos beim Beginn der Reise). (Med. Prib. Morsk. Sborn. Januar. ff.).

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs im October 1884. (Wojenn. med. Sb. 1884. XI).

Vermischtes.

Mittheilungen aus den Sitzungen der Kijewschen Gesellschaft der Aerzte, der medicinischen Section der Gesellschaft für experimentelle Wissenschaften in Charkow. (Russ. Med. № 1 u. 2).

E. Morits: Ueber die Organisation der ärztlichen Arbeit in den allgemeinen Hospitälern Petersburgs. (Wr. № 2).

Gwiazdomorski: Jahresbericht aus der privaten Heilanstalt in Krakau. (Prz. lek. № 1).

Ilgowski: Medicinische Briefe aus den West-Provinzen. (Prz. lek. № 1).

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.
Soeben erschien:

C. Hueter's
Grundriss der Chirurgie.

Dritte sorgfältig durchgesehene **Auflage**
von
Prof. Dr. **H. Lossen** in Heidelberg.
II. Band. Specieller Theil. *I. Abtheil.*
Die chirurgischen Krankheiten des Kopfes.
gr. 8. Mit 106 Abbildungen. 5 Mark.

MADEIRA
und
seine Bedeutung als Heilungsort.
Nach vieljährigen Beobachtungen geschildert von
Dr. Karl Mittermaier,
prakt. Arzt in Heidelberg,
und
Dr. Julius Goldschmidt,
prakt. Arzt in Funachl - Madeira.
Zweite umgearb. u. bedeutend vermeh. **Auflage.**
gr. 8. 1885. 6 Mark. 16 (1)

Verlag von **Ferdinand Enke** in Stuttgart.
Soeben ist erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Der Zusammenhang
der
Geschlechtskrankheiten
mit
Nervösen Leiden
und die
Castration bei Neurosen
von
Alfred Hegar,
o. ö. Professor der Gynäkologie in Freiburg i. Br.
8. Geh. Preis M. 2. 40. 17 (1)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.
Soeben erschien:

Archiv für Gynækologie.

Redigirt von **Credé** und **Gusserow.**
XXV. Band. I. Heft.
gr. 8. Mit 1 lithograph. Tafel und Holzschn.
Preis 5 Mark. 18 (1)

PAPIER RIGOLLOT
MOUTARDE en FEUILLES pour SINAPISMES.
Adopté par les Hôpitaux de tous les pays.
Le seul dont l'entrée de l'Empire soit autorisée par le conseil de santé de Russie.

P. RIGOLLOT en trouvant le moyen de fixer la Moutarde sur le papier sans en alterer le principes a rendu un immense service à l'art de guérir.

Chaque feuille porte sa SIGNATURE à l'encre ROUGE.

Se vend dans toutes les Pharmacies.

Réclamer cette marque pour eviter la contrefaçon.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

Съ 1 Января 1885 г. будетъ издаваться въ С.-Петербургѣ
ПЕРВЫЙ РУССКІЙ ОДОНТОЛОГИЧЕСКІЙ ЖУРНАЛЪ
ПОДЪ НАЗВАНІЕМЪ
„ЗУБОВРАЧЕБНЫЙ ВѢСТНИКЪ"
(для врачей и дантистовъ).

Журналъ будетъ выходить ежемѣсячно книжками отъ 3 и болѣе печатныхъ листовъ, съ рисунками въ текстѣ, и будетъ содержать какъ оригинальныя, такъ и переводныя статьи по слѣдующей программѣ:

1) Статьи по вопросамъ, относящимся къ патологіи, терапіи и хирургіи зубовъ и другихъ смежныхъ съ ними органовъ. 2) Статьи по гигіенѣ зубовъ и зубоврачебной техникѣ. 3) Статьи объ образованіи, бытовыхъ условіяхъ и общественной дѣятельности врачей, посвятившихъ себя зубоврачебной спеціальности. О народныхъ зубоврачебныхъ средствахъ. 4) Отчеты о засѣданіяхъ русскихъ и иностранныхъ зубоврачебныхъ обществъ. Корреспонденціи научнаго содержанія. 5) Критическія статьи и рецензіи книгъ по части зубоврачеванія. 6) Рефераты о главнѣйшихъ работахъ изъ текущей зубоврач. прессы. 7) Хроника всѣхъ явленій изъ сферы научной зубоврачебной дѣятельности, біографіи, некрологи, статьи и замѣтки по исторіи развитія зубовр. искусства и пр. 8) Объявленія за исключеніемъ рекламъ.

Зубоврачебный журналъ, какъ спеціальный органъ, предназначаемый для врачей и дантистовъ, ставитъ своею задачею, знакомить своихъ читателей съ современными успѣхами зубоврачеванія и усовершенствованіями зубоврачебной техники, и открываетъ свои страницы для разработки всѣхъ научныхъ вопросовъ, относящихся къ этой отрасли знанія. Вступая въ первый годъ своего существованія, „Зубоврачебный Вѣстникъ" будетъ преслѣдовать единственную и исключительную цѣль—способствовать научному развитію зубоврачебнаго дѣла на родной почвѣ.

Подписная цѣна **пять** рублей за годъ, съ пересылкою и доставкою.
Подписка и объявленія принимаются издат. **А. П. Синицынымъ**, Невскій, 75—5.

ПЛАТА ЗА ОБЪЯВЛЕНІЯ,
„помѣщаемыя въ **Зубоврачебномъ Вѣстникѣ**":

Цѣлая стран ца	20 р.	1/4 страницы	7 р.
1/2 „	12 „	1/8 „	4 „

Редакторъ д-ръ мед. **В. Э. Валицкій.** Издатель Зубн. врачъ **А. П. Сеницынъ.**

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES
A LA CANTHARIDE TITRÉE
Le seul employé dans les Hôpitaux et Ambulances de l'Armée française et adopté par les médecins russes.

Le **Vésicatoire d'Albespeyres,** est disposé sur une toile cirée verte, divisée, sur le côté vert, en carrés de 5 centimètres de coté, dans chacun desquels est imprimée la *Signature Albespeyres.*

Ce vésicatoire *prend* toujours et produit très régulièrement la vésication en six à douze heures, au plus, chez les adultes, et quatre à six heures chez les enfants.

Pour avoir la certitude qu'on délivrera aux malades le **véritable Vésicatoire d'Albespeyres,** il sera bon de libeller ainsi l'ordonnance: *Vésicatoire d'Albespeyres avec signature sur le côté vert.*

Ce vésicatoire se vend en *étuis de 1 mètre et de un 1/2 mètre,* au prix de **5** ou de **3** francs. Il est livré par les pharmaciens en morceaux de toute grandeur.

Dépôt Central: **FUMOUZE-ALBESPEYRES.** *78, Faubourg Saint-Denis, PARIS,* et **les principales pharmacies de la Russie.** 14 ( )

St. Petersburger Metallfabrik,
Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11
liefert
Desinfections-Kammern
System Professor-Architekt D. Sokolow und Director O. Krell,
mit directem Dampf wirkend.
UNDURCHLAESSIGE SENKGRUBEN
aus verzinktem Eisenblech für Aborte. 171 (8)

Central-Depot für Verband-Waaren
von
ALEXANDER WENZEL
St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.
Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband, Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 157 (7)
Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Дозволено цензурою. С.-Петербургъ, 1 Февраля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 3 MAERZ 1885

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journale.

Bericht über die polnische wissenschaftliche Literatur auf dem Gebiete der Naturwissenschaften. II. Jahrgang. Warschau 1885.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. Pilzlehre.

Baumgarten: Die pathogenen pflanzlichen Mikroorganismen, ins Russische übersetzt und vervollständigt von K. N. Winogradow. St. Petersburg 1885.

A Dogel: Ueber den Peptongehalt der Frauen- und Kuhmilch. Aus dem physiologisch-chemischen Institut des Professors Huppert in Prag. (Wr. № 4 u. 5.) Vf. hat die verschiedenen gebräuchlichen Methoden einer Controle unterzogen und spricht sich für die Hofmeister'sche aus. In frischer Frauen- wie Kuhmilch ist Pepton gar nicht oder höchstens in mit den jetzigen Methoden nicht bestimmbaren minimalen Mengen vorhanden.

A. Korkunow u. *M. Kurlow*: Die Kjedahl-Borodinsche Methode zur Bestimmung des Stickstoffes organischer Substanzen. (Ibid. № 5.)

Kubassow: Uebergang der pathogenen Mikroben von der Mutter zur Frucht. (Russ. Med. № 3).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

M. Lukin: Bericht über das anatomische Theater des Kronstädter Hospitales pro 1883. (Med. Prib. Morsk. Sb. Februar). Es wurden 571 Sectionen gemacht (449 Hospitalleichen, 122 gerichtliche). Bemerkenswerth ist je 1 Fall von Echinokokkus cerebri und Aneurysma art. corp. callosi. Am häufigsten kam Schwindsucht vor (65 Sect.), dann fibrinöse Pneumonie (34), Bronchectasie (28), eitrige Pleuritis (21), Abdominaltyphus (32), Darmdiphtherie (14), acuter Darmcatarrh (13), Alcoholismus (18), Ertrinkung (15), Scorbut (14), Septichaemie (12) und Pyaemie (9). Erysipel ist 5 Mal notirt, Flecktyphus 5 Mal, Febr. rec. 8 Mal.

L. S. Morochowez u. *A. N. Filippow*: Das Bacteriotherma. (Med. Obsr. 1884 № 24).

A. Pawlowski: Knochenmarkgeschwülste und Riesenzellen. (Wojenn. Med. Sh. Dec. 1884.) Schluss.

P. Sklifossowski: Ueber die Veränderung des Fettgewebes bei phlegmonöser und anderer Entzündung. (Ibid.) Schluss.

A. F. Wigandt: Ein Fall von Osteom des Kleinhirns. (Med. Westn. № 3).

Innere Medicin.

J. Albizki: Eine Epidemie croupöser Pneumonie. (Wr. № 4.) In einer Kaserne erkrankten vom 28. März bis 18. April 3 Soldaten an schwerer croupöser Pneumonie. Es erwies sich die Kaserne in einem hygienisch sehr ungünstigen Zustande, namentlich die untere Etage derselben, so dass Vf. die 3 Pneumoniefälle als durch Infection hervorgerufen ansieht. (?)

E. Bashenow: Zur Casuistik der Cholera nostras. (Jesh. Kl. Gas. 1884 № 32, 33 etc.).

Botkin: Ueber Vorlagerung und Beweglichkeit der Leber. (Ibid. 1884 № 37).

P. Djukow: Ein Fall von Scheintod. (Russ. Med. № 4).

A. Dmitrijew: Ein Fall von Wanderleber. (Jesh. Kl. Gas. 1884 № 33).

M. Frohnstein: Cocainum muriaticum bei Hals-, Ohren- und Nasenkrankheiten. (Russ. Med. № 6 u. 7). Ref. folgt.

Fronzkewitsch: Fall von Peritonitis. Spontane Entleerung des Eiters durch Scheide und Nabelring. Genesung. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84).

Gatschkowski: Resorcin bei malignen Neubildungen. (Russ. Med. № 6).

B. Kostilew: Ein Fall von Lyssa. (Med. Obsr. 1884 № 24).

J. Lwow: Ein Fall von Febr. intermittens tertiana mit Erscheinungen von starkem Meteorismus und allgemeiner Peritonitis. (Med. Westn. № 3).

A. Makuschin: Ueber die Magenausspülung bei Undurchgängigkeit des Darmes. (Wr. № 4). Ein Fall. Pat. 55 J. alt. Angeblich 11 Tage lang Stuhlverhaltung, als mit den Magenausspülungen begonnen wurde. Die Nacht darauf nach einem Clysma nach 12 Tagen ein Stuhl mit unverdauten Kartoffelstücken. Genesung.

Mangubi: Viburnum opulum bei Angina pectoris. (Russ. Med. № 6.) Vollkommener Erfolg in einem Falle.

M. Maschkowski: Klinische Bemerkungen über Typh. recurrens. (Jesh. Kl. Gas. 1884 № 35 u. 36).

A. Netschajew: Zur Symptomatologie der Meningitis cerebrospinalis (Ibid. 1884 № 34). Verf. macht besonders auf das häufige Vorkommen von Albuminurie aufmerksam.

J. Praksin: Ein Fall von Phlebectasien der Venen der Bauchhaut und der Beine in Folge von Lebercirrhose ohne Ascites. (Ibid. 1884 № 30 u. 31).

M. Schablowski: Jodtinctur bei Intermittens. (Russ. Med. № 6). Günstige Resultate.

Ssamosski: Ein Fall von nervöser Dyspepsie. (Ibid. № 5).

Stan. v. Stein: Cocain bei Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten. (Med. Obsr. 1884 № 23).

G. Trachtenberg: Ein Fall von Darmocclusion, behandelt mit Ausspülungen des Magens. (Jesh. Kl. Gas. 1884 № 36).

A. Trinitatski: Ein Fall von progressiver perniciöser Anämie. (Med. Obsr. 1884 № 24).

L. Tumas: Zur Casuistik der Leukaemie. (Jesh. Kl. Gas. 1884 № 38 u. 39).

P. Uspenski: Ueber die Bedingungen der Gehirnhämorrhagien und die Prophylaxis derselben. (Ibid. 1884 № 30 und 31).

Wischnewski: Klinische Studien über die Wirkung des Calomels bei Flecktyphus. (Med. Obsr. 1884 № 22).

Freidenson: Beitrag zur Casuistik der antipyretischen Antipyrinwirkung. (Gaz. lek. № 3).

Gluzinski und *Jaworski*: Untersuchungen über das Verhalten der Eiweissstoffe im menschlichen gesunden und kranken Magen. Aus der therapeutischen Klinik von Prof. Korczynski in Krakau. (Prz. lek. № 3 u. ff.).

Jozefowicz: Bothriocephalus latus et Taenia solium bei einem Individuum gleichzeitig. (Gaz. lek. № 5).

Chirurgie.

A. Afonski: Ein Fall von aussergewöhnlich raschem Wachsthum einer recidivirenden sarcomatösen Geschwulst. (Med. Westn. № 3).

P. Archangelski (Wosskressensk): Aneurysma traumaticum art. axillaris. (Med. Now. № 2 und 3).

D. Bartosch: Behandlung der incarcerirten Hernien durch Begiessen mit Aether. (Russ. Med. № 3). B. hat in 17 Fällen von incarcerirten Hernien Begiessungen derselben mit Aether nach Finkelstein's Vorgange (alle ¼—½ Stunde 1 Esslöffel voll) angewandt, und in allen diesen Fällen in spätestens 4—5 Stunden Zurückgehen der Hernien von selbst oder nach leichtem Druck erzielt. In keinem Falle war er genöthigt, bei dieser Behandlung zur Operation, ja nicht einmal zu forcirten Manipulationen seine Zuflucht zu nehmen.

P. Th. Filatow: Ein Fall von Schussverletzung des Gehirns. (Med. Obsr. 1884, № 23). Ein Fall, der dadurch, dass er in Genesung übergeht, trotzdem die Kugel im Schädel stecken bleibt und ausserdem noch durch die Toleranz des Gehirns gegen die Verletzung merkwürdig ist.

S. Iwanow: 2 Fälle von Anwachsen abgehauener Finger. (Russ. Med. № 7).

W. Jacubowitsch: Zur Casuistik der Verbrennungen des Larynx bei Kindern. (Jesh. Kl. Gas. 1884, № 32).

Kolomnin: Ueber die Krankheiten der Knochen und Gelenke auf Grund der zeitgenössischen Beobachtungen und der Pirogow'schen Collection von Knochen-Präparaten in der militär-medicinischen Academie. (Russ. Med. № 7 und ff.).

M. Lomikowski: Die intralaryngeale Entfernung von Neubildungen des Kehlkopfes. Aus der Klinik des Prof. Laschkewitsch. (Wr. № 5). [3 Fälle. Entfernung mit der Schrötter'schen Pincette].

N. F. Müller: Struma im kindlichen Alter und bei der Schuljugend. (Med. Obsr. 1884, № 23). Vrf. giebt zuerst eine Uebersicht über die Entwicklungsgeschichte, den Bau und die Functionen der Schilddrüse und geht dann auf seine 2 Krankengeschichten über, an die er einige epikritische Bemerkungen über den Kropf bei Kindern überhaupt und weiterhin an der Hand eigener Beobachtungen in 2 Anstalten über denselben bei der Schuljugend anknüpft.

Sarytschew: Fall von Gastrotomie. (Ibid. № 2).

Towjanski: Ein Sequester des Unterkiefers nach Caries. (Prot. Dünab. Ob. 1883—1884).

J. Kosinski: Ein Fall von Chondroma des Brustkorbes von ungewöhnlicher Grösse. Exstirpation des Tumors mit Resection des III. linken Rippenknorpels. (Med. № 4). Genesung.

Meyerson: Ueber die Anwendung von Cocain in der Laryngologie und Rhinologie. (Ibid № 5). Günstige Wirkung.

Rydygier: Beiträge zur Magen-Darm-Chirurgie. I. Drei neue Fälle von Pylorusresection mit einigen Bemerkungen über die Indicationen und über die Methode der Operation. Aus eigener Privatklinik in Culm a./W. (Prz. lek. № 3).

H. Schramm: Resultate der Jodoformbehandlung bei Wunden, welche mit den Körperhöhlen communiciren. Aus der Klinik von Prf. Mikulicz in Krakau. (Gaz. lek. № 5).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

A. Afonski: Ein Fall von Katalepsie durch Chloroform entstanden. (Med. Westn. № 1).

J. J. Bankowski: Ein Fall von Insolation, welcher mit einer localen Paralyse der vasomotorischen Nerven endigte. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84.) In der Krankengeschichte ist das mehr als auffallende Factum erwähnt, dass die sehr gespannte Art. temporalis rascher als gewöhnlich pulsirt habe, während der Radialpuls stark verlangsamt gewesen!? Die zurückbleibende Nervenaffection äusserte sich in beständigem und ziemlich starkem Schwitzen der rechten Brusthälfte.

W. Bechterew: Ueber die Zwangsbewegung nach Zerstörung der Rückenmarksrinde. (Russ. Med. № 3). Schluss.

Krom: Fall von Aphonia paralytica bei einer Hysterischen, 15 St. andauernd; Heilung durch den constanten Strom. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84).

Lentowski: Zur Casuistik der acuten Ataxie nach Diphtherie. (Med. Prib. Morsk. Sb. Februar). 1 Fall, Pat. 25 J. alt.

K. M. Lissowski: Zwei Fälle von Parese der rechten oberen Extremität rheumatischen Ursprungs auf syphilitischem Boden. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84).

Derselbe: Fall von Paralysis agitans. (Ibidem).

Derselbe: Fall von Tabes dorsalis. (Ibidem).

F. Treskin: Lumbago als chirurgische Krankheit. (Jesh. Kl. Gas. 1884, № 38 und 39).

M. G. Zitrin: Bemerkungen zur Frage über Ischias und deren Behandlungsmethoden. (Med. Westn. № 1 und 2). 7 Krankengeschichten mit epikritischen Bemerkungen.

Adamkiewicz: Ueber die Verschiedenheit der Tabesformen. (Prz. lek. № 3).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

K. M. Lissowski: Zur Casuistik der Syphilis. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84). Die Diagnose ist nach Ansicht des Ref. nicht bewiesen. Es handelt sich um einen Fall von gangränescirender Angina Ludovici, welche unter pyämischen Erscheinungen letal endete, einige Metastasen (z. B. in den Nieren) setzte und möglicher Weise selbst metastatischen Ursprungs war. Warum die kleinen Abscesse in den Nieren, so wie ein ähnlicher in der Thoraxwand zerfallene Gummata gewesen sein sollen, ist nicht ersichtlich, während das im Beginn beobachtete roseolaartige Exanthem, welches nach 3 Tagen wieder verschwunden war, doch schwerlich als eine syphilitische Roseola in der gummösen Periode angesprochen werden kann. Die Leber zeigte keine Spur von einem Gumma, überhaupt ergab die Section nicht ein einziges unzweifelhaftes Zeichen von Syphilis, ebenso wenig wie eine Infectionsquelle aufgefunden werden konnte.

Derselbe: Ein für den Einfluss von Erysipelas auf Syphilis charakteristischer Fall. (Ibidem). Ein Soldat wird mit Initialsclerose am Penis, Roseola und Plaques muqueuses der Mundhöhle aufgenommen und erhält 2 Einspritzungen von gr. 1/7 Sublimat. Nach einigen Tagen Gesichtserysipel, mit dessen Fortschreiten die syphilitischen Symptome allmälig schwanden, so dass Pat. einige Tage später als völlig gesund entlassen werden konnte, und auch 3 Monate später noch kein Recidiv aufgetreten war.

Derselbe: Fall von Syphilis, complicirt mit chronischer catarrhalischer Pneumonie. (Ibidem).

M. Nikiforow: 1 Fall von Stenose der Aorta, syphilitischen Ursprunges. (Wr. № 5). 1 Fall, 20jähriges Mädchen. Wann inficirt, unbekannt.

Podres: Ueber Urethritis. (Russ. Med. № 4—6).

A. Smirnow: Verbreitung der Syphilis im Wladimirschen Gouvernement. (Ibid. № 3). Verf. kommt zu dem unerfreulichen Schluss, dass fast 1/3 aller Dörfer des Wladimirschen Gouv. (von 5033 Dörfern 1508) mit Syphilis inficirt sind und in 202 Dörfern die Syphilis bereits so sehr um sich gegriffen hat, dass auf je 2—3 Höfe ein Syphilitischer kommt.

Funk: Einige Bemerkungen über die Injectionen im acuten Stadium der Gonorrhoea. (Gaz. lek. № 5).

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

D. Semtschenko: Zur Lehre von den Windpocken. (Wr. № 5). Im Verlaufe von 6 Jahren hat Vf. im Kasanschen Waisenhaus 4 Windpockenepidemien beobachtet, mit im Ganzen 276 Patienten. Die Krankheit trat jedes Mal im Herbst auf (October oder November). In 2/3 aller Fälle begann der Ausschlag am Gesicht oder behaarten Theil des Kopfes. Die Dauer der Efflorescenz schwankte zwischen 13 Std. — 1 Woche und dauerte bei 127 Fällen 3 Tage. Fieber hatten 213 Pat. (38,0—40,7°). Bei 2 Pat. wurden die Windpocken je 3 Mal beobachtet, bei 6 Kindern je 2 Mal, mit Zwischenräumen von 3 Wochen — 1½ Jahre). Gestorben sind 2 Kinder (von 11½ Monat resp. 14 Monat) und zwar an eitriger Pleuritis resp. eitriger rechtsseitiger Kniegelenkentzündung.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

G. S. Denissenko: Zur Frage des Ortes der Erscheinung von Photopsien in der Netzhaut. (Westn. Oft. Chod. Bd. II, Heft 1).

W. Dolshenkow: Cancroid der Cornea. (Ibidem).

A. Krjukow: Fall von Cysticercus des Glaskörpers. (Ibid.)

A. N. Maklakow: Ophthalmotonometrie. (Med. Obsr. 1884. № 24).

G. Mitkewitsch: Ophthalmologische Beobachtungen. (Westn. Oft. Chod. Bd. II, H. 1).

A. Päunow: Ueber die Anwendung von Jequirity bei Trachom. (Ibidem).

M. Reich: Die Oculistik im Kaukasus 1884. (Wojenn. Med. Sh. Dec. 1884). Schluss.

Derselbe: Die Augenkrankheiten in unserer Armee. (Russ. Med. № 3—7). Fortsetzung und Schluss.

E. Wolfring: Zur Lehre von den Drüsen des Lidknorpels. (Westn. Oft. Chod. Bd. II, H. 1).

Modrzejewski: Ueber die Otitis interna. (Gaz. lek. № 3). Schluss.

Wicherkiewicz: Ueber das Cocain und seinen therapeutischen Werth in der Ophthalmologie. (Prz. lek. № 4).

Zieminski: Beitrag zur Anwendung des Cocains in der Ophthalmologie. Aus der ophthalmiatrischen Klinik von Prof. Raehlmann in Dorpat. (Ibidem). Recapitulation der in der Dorpater Dissertation publicirten Resultate, welche in № 1 dieser Wochenschrift referirt worden sind.

Geburtshülfe, Gynäkologie.

M. Goschkewitsch: Ueber Abortus habitualis. (Wr. № 4). Ref. folgt.

Th. Hagen-Torn: Ein Fall von Operation einer Eierstockscyste in landschaftsärztlicher Praxis. Zur Frage über die Mittel zur Verhinderung von Eingeweidevorfall nach Laparotomien. (Med. Obsr. 1884, № 23). Ref. folgt.

Krom: Fall von Eklampsie nach Scarification der grossen Schamlippen. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84).

Lasarewitsch: Entfernung der Nachgeburt durch Geradestellung des Uterus. (Russ. Med. № 7).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

W. Dobroklonski: Ueber die physiologische Wirkung der

Grindeliae robustae auf's Herz und die Blutcirculation. (Jesh. Kl. Gas. 1884. № 34).

Kislitschenkow: Vergleichende Untersuchung der Wirkung der Blätter und der Blüthen von Convallaria majalis. (Russ. Med. № 7 und ff.).

N. F. Snjeshkow: Vergleichende Beobachtungen über die Wirkungsweise einiger Surrogate des Chinins auf Malaria. (Med. Obsr. 1884. № 23). Chinin trägt den Sieg davon über Jod, Eucalyptus globulus, Natr. salicyl., Arsenik und Alumen ustum.

Zychowski: Ueber das Antipyrin. (Gaz. lek. № 3).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Mrotschkowski: Die chemische Zusammensetzung der Quellen von Gorjatschewodsk. (Med. Obsr. № 22).

Zieleniewski: Künstliche Mineralwässer und deren Fabriken. (Med. № 4).

Militair- und Schiffsmedicin.

A. Dobrotworski: Ueber die Erkrankung der Rekruten auf den Schiffen. Beobachtungen auf dem Klipper «Isumrud» während der Campagne im Sommer 1884. (Die Rekruten erkrankten doppelt so oft wie die alten Matrosen). (Med. Prib. Morsk. Sb. Februar).

Staatsarzneikunde.

K. M. Lissowski: Ein Todesfall nach Vergiftung mit Alcohol und Carbolsäure und gleichzeitiger Erfrierung. Gerichtlich-medicinischer Fall. (Prot. Dünab. Ob. 1883/84).

W. O. Mierzejewski: Entgegnung auf den Brief des Prof. J. M. Ssorokin. (Med. Westn. № 2).

D. Nikolski: Zur Frage über das Gesetz über die Verwendung Minderjähriger zur Arbeit. (Ibid. № 3). Verf. plaidirt für möglichste Einschränkung in dieser Beziehung und für vollständige Aufrechterhaltung des in diesem Sinne projectirten Gesetzes.

Ssorokin: Bezüglich der Contreexpertise von W. O. Mierzejewski. Brief an die Redaction der Medicinsk. Nowosti. (Ibid. № 2).

P. Troizki: Gerichtlich-medicinische Bedeutung der Blutuntersuchung bei Vergiftung mit Kohlenoxyd. (Russ. Med. № 5).

Schaitter: Die Ueberlebungsfrage. (Question de survie). (Med. № 3). Schluss.

Hygiene.

M. Galin: Ueber Quantität und Qualität der Nahrung der Bauern im Ackermannschen Kreise. (Wr. № 5 u. ff.)

J. Skworzow: In Erwartung der Cholera. (Russ Med. № 3–6). Fortsetzung und Schluss.

D. P. Welitschkowski: Experimentelle Untersuchungen über die Verbreitung von Leuchtgas und Kohlenoxyd im Boden und über die Bewegung der Bodenluft. (Wojenn. Med. Sh. Dec. 1884). Schluss.

Bukowski: Handbuch zur Untersuchung der Speisen, Nahrungsmittel und verschiedener Handelsartikel. I. Heft. — Warschau 1884. (poln.)

Assainisation von Warschau. (Med. № 4).

Markiewicz: Sanitäre Erfordernisse in Schulen und Pensionaten. (Ibid. № 4 und ff.).

Epidemien, Epizootien.

Putilow: Aus den Beobachtungen über die Cholera im Tschistopolschen Kreise des Kasanschen Gouv. i. J. 1871. (Russ. Med. № 5).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Petersburgs im November 1884. (Wojenn. Med. Sh. Dec. 1884).

Vermischtes.

Kasatschok: Bericht über die Thätigkeit der ärztlichen Gesellschaft zu Orel (Med. Obsr. № 2).

Mittheilungen aus med. Vereinen: Der physiko-medicinischen Gesellsch. (Med. Now. № 2), Moskauer med. Ges. (ibid.), Pirogow'schen chirurg. Ges. (ibid. № 4 und 10), Ges. der Marineärzte in Kronstadt (ibid. № 5 und 13), Ges. zur Wahrung der Volksgesundheit (ibid. № 6 und 14), chirurg. Ges. (ibid. № 11). Ges. russ. Aerzte in St. Petersburg (ibid. № 12), psychiatrische Gesellschaft in St. Petersburg (ibid. № 13).

Gwiazdomorski: Jahresbericht aus der privaten Heilanstalt in Krakau für d. J. 1883. (Prz. lek. № 3).

Ilgowski: Medicinische Briefe aus den West-Provinzen Russlands. (Prz. lek. № 4).

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Баумгартенъ: Болѣзнетворные растительные микроорганизмы. Перев. съ нѣмецкаго Проф. Хр. Гоби. 1885, 75 Коп. съ перес. 90 Коп.

Труды общества русскихъ врачей въ Спб. съ приложеніемъ протоколовъ засѣданій общ. за 1883—84 г. Годъ 51-й, 2-й вып. Цѣна за оба вып. съ перес. 3 Rbl.).

Эйхгорстъ: Руководство къ частной патологіи и теравіи. Вып. II-й (II т., вып. 4). Выходитъ приблизительно въ 16 вып. по 1 Rbl. съ перес. 1 Rbl. 20 Коп. Подписная цѣна всему изд. 12 Rbl. 50 Коп., съ перес. 15 Rbl.

Arthuis: Electricité statique. Manuel pratique de ses applications médicales. 1884, 1 Rbl. 50 Kop.

Ashurst: The international encyclopaedia of surgery, vol. V, 1885, 20 Rbl. 40 Kop.

Dubois: Aide-mémoire du chirurgie dentiste. 1885, 2 Rbl.

Corre: Manuel d'accouchement et de pathologie puerpérale. 1885, 2 Rbl. 50 Kop.

Grünhagen Lehrbuch der Physiologie. 7-te neu bearb. Aufl., 4-te Lief., 1885, 1 Rbl. 80 Kop.

Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete der Ophthalmologie 14-ter Jahrg, 1885, 9 Rbl. 60 Kop.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 1 Марта 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 5

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 4 APRIL 1885

Abkürzungen.

Prot. Arch. Ob. — Protokoly i trudy obschtschestwa Archangelskich wratschei (Protokolle und Arbeiten der Gesellschaft Archangelskscher Aerzte).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

W. Bechterew: Ueber die zwei Bündel, welche den mittleren Pedunculus cerebelli bilden. Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (Wr. № 9).

A. E. Feoktistow: Einige Worte über Ursache und Zweck des Menstruationsprocesses. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

W. J. Kusmin: Ueber die Missbildungen der Extremitäten, in Folge von pathologischen Processen in den Knochen während des intrauterinen Lebens der Frucht. (Letop. Chir. Ob. M. № 4. 1884).

M. Lawdowski: Neue Daten zur Histologie, Entwicklungsgeschichte und Physiologie der peripherischen Nerven und Nervenendapparate. (Wojenn. Med. Sh. Jan.) Schluss.

L. Mirochowetz: Experimentelle Untersuchung über Gerinnung des Blutes. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884).

D. Ott: Ueber den Stoffwechsel zwischen Frucht und Mutter. (Mesh. Klin. № 1).

Holzmann: Ueber die Blutgerinnung. Aus d. pharmakolog. Laboratorium von Prof. J. Dogiel in Kasan. (Gaz. lek. № 6).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre. Parasiten).

Baumgarten: Die pathogenen pflanzlichen Mikroorganismen, ins Russische übersetzt unter d. Redaction und mit Anmerkungen versehen von Prof. Chr. Gobi. — C. Ricker. — St. Petersburg 1885.

J. Raptschewski: Zur Frage über die Koch'schen Bacillen der asiatischen Cholera und die Finkler'schen Bacillen der Cholera nostras. (Wr. № 7). Ref. folgt.

Stange: Einige Worte über die Herstellung von Reinculturen von Cholerabacillen. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

M. Afonassjew: Ueber die Wichtigkeit bacterioskopischer Untersuchungen zur Erforschung der Infectionskrankheiten. Probevorlesung als Privatdocent. (Wr. № 6).

G. F. Blumenthal: Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der verschiedenen Formen von Nephritis. (Prot. F. M. O. Mosk. 1883. 2).

G. Gabritschewski: Die Pathogenese der Albuminurie, begründet auf die Gesetze der Filtration. (Ibid. 1884).

Shdanow: Zur Frage von den Veränderungen des sympathischen Nervensystems in der Schwindsucht. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

Innere Medicin.

Ebstein: Fett oder Kohlehydrate? Ins Russische übersetzt von N. P. Iwanow. — C. Ricker. — St. Petersburg 1885.

Eichhorst's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, ins Russische übersetzt von Dr. N. E. Krusenstern. Lief. 11. — C. Ricker. — St. Petersburg 1885.

J. Andrzejewski: Entzündliche Processe bei Malaria und ihre Bedeutung in der Pathologie der Intermittensvergiftung und der Entzündung. (Wojenn. Med. Sh. Febr.). Schluss.

N. Hess: Zur Frage über die Behandlung der Nephritis mit schweisstreibenden Mitteln. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 11).

A. D. Kalantarow: Ein exquisiter Fall von Morbus maculosus Werlhofii in Folge von Intermittens. (Prot. Kaw. Ob. № 17).

J. J. Kriwjakin: Darmocclusion und Massage des Leibes. (Ibid. № 14).

W. J. Kusmin: Ein Fall von Leberechinokokkus, endigend mit Durchbruch in die V. cava inf., Eindringen der Membranen in die V. cava inf. und ins rechte Atrium mit Erscheinungen momentaner Unterbrechung der Herzthätigkeit und rapider letaler Cyanose. (Letop. Chir. Ob. M. № 4, 1884).

E. Levy: Ueber eine kleine Parotitis-Epidemie und 2 Fälle von Febris recurrens, complicirt durch Orchitis. gleichzeitig mit genannter Epidemie beobachtet. (Wr. № 9). Beobachtet in Krementschug, unter den in *einer* Kaserne lebenden 147 Rekruten, von denen 15 an Parotitis erkrankten, 4 dagegen an Orchitis, ohne Vorhandensein eines Trippers. Auch von den 15 oben Genannten zeigte sich bei 3 Orchitis. Vereiterung trat kein Mal ein.

A. N. Mitropolski: Antipyrin bei Typhus abdominalis und Pneumonia crouposa. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884.)

M. Rabinowitsch: Ueber Salzwasserbäder bei Fiebernden. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 8). An 16 Pat. Beobachtungen. 82 Bäder. Salzwasserbäder setzen die Temp. etwas stärker herab, als Süsswasserbäder. Der Unterschied ist jedoch so gering, dass die Mehrausgabe für Salz zu Bädern sich nicht lohnt.

A. M. Ssokolow: Materialien zur Lehre vom Einathmen kalter Luft beim Abdominaltyphus. (Wojenn. Med. Sh. Februar).

N. Ssuchowski: Zur Lehre von der Wirkung comprimirter Luft auf die Athmung bei Kranken und Gesunden. (Ibidem).

F. Stazewitsch: Zur Pathologie des Scorbutes. (Wr. № 11). Ref. folgt.

J. Trussewitsch: Zur Behandlung der Cholera. (Russ. Med. № 8). Verf. empfiehlt bei Cholerakranken statt der Kochsalzlösung eine Lösung von Liquor ammonii caust. (etwa 5—20 gtt. auf je 6 ℥ HO) durch subcutane oder intravenöse Injectionen in den Blutkreislauf zu bringen, da der Liq. ammon. caust. einen stark belebenden Einfluss auf den Körper ausübt. Auch bei innerlichem Gebrauch in Form von hohen Klystieren müsse dieses Mittel nach T's Meinung von guter Wirkung sein.

W. W. Tschirkow: Ein Fall von Hyperhydrosis. (Prot. F. M. O. Morsk. 1884).

Gluzinski und *Jaworski*: Untersuchungen über das Verhalten der Eiweissstoffe im physiologisch gesunden und pathologisch erkrankten Magen des Menschen. Aus der therapeut. Klinik von Prof. Korczynski. (Prz. lek. № 5).

Pawinski: Beitrag zur Diagnose von Aneurysmen der Aorta abdominalis. (Gaz. lek. № 9).

Chirurgie.

J. A. Anfimow: Zur Casuistik der Sarkome der Brusthöhle. (Prot. Kawk. № 15).

N. Benissowitsch: Ein Fall von complicirter Schädelfractur, mit Bildung eines Abscesses und mit vollständiger Genesung endigend. (Chir. Westn. Febr.).

Dobrynin: Ein Fall von Kieferankylose und ihrer operativen Heilung. (Letop. Chir. Ob. M. № 4, 1884).

A. Ch. Grigorjew: Zur Lehre von der Zahncaries. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39. 1).

A. Häcker: Ueber Fremdkörper in den Luftwegen. (Wr. № 8). Ref. folgt.

Ignatjew: Fall von Leberechinokokkus. Tod während der Operation durch Verstopfung des rechten Ventrikels durch den Echinokokkussack. (Med. Obsr. № 3).

A. G. Korezki: Materialien zur Frage von der antiseptischen Wundtamponade. (Chir. Westn. Febr.). Schluss.

M. P. Korobkin: Zur Lehre von den Heilungsprocessen der Knorpelwunden. (Ibidem).

N. S. Korssakow: Zur Casuistik verschluckter Fremdkörper. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884).

S. A. Maissurians: Ein Fall von Heilung einer Diagonalfractur der Schädelbasis. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39. 1). — Identisch mit dem in № 2 d. Wochenschrift veröffentlichten Artikel.

W. J. Marzinowski: Ein Fall von complicirter Luxation der Tibia im Fussgelenk nebst Bruch der Fibula im unteren Drittheil. (Prot. Arch. Ob. 1884. 1).

Michailow: Fall von Incision des Herzbeutels bei eitriger Pericarditis. (Med. Obsr. № 5). Ref. folgt.

N. Monastyrski: Beobachtungen und Untersuchungen über den Tetanus traumaticus. (Mesh. Klin. № 2).

W. Nikitin: Ueber die Bedeutung des Kropfes für die Aetiologie der Stimmlosigkeit. (Wr. №. 7). 1 Fall. 16-jähriges Mädchen. Nach Abnahme des Kropfes durch Jodbehandlung stellte sich die Stimme wieder ein.

P. A. Pokrowski: Ein Fall von Amputatio linguae. (Prot. Arch. Ob. 1884. 2).

Derselbe: Ein Fall von doppelseitiger Hasenscharte mit doppelseitiger Gaumenspalte. (Ibidem 1884. 1).

Derselbe: Einige Bemerkungen zur Amputation des Unterschenkels im oberen Drittheil. (Ibidem 1884. 2).

A. Selenkow: Ein Fall complicirter Fractur des rechten Schläfenbeines mit Impression eines 10 □Ctm. grossen Fragmentes. Heilung mit knöchernem Wiederersatze des Defectes. (Wr. № 11). 15jähriger Knabe durch einen Hufschlag verletzt. 13 Tage nach der Operation wird Pat. mit verheilter Wunde entlassen.

M. Swjaginzew: Behandlung der kranken Zähne mit Chinolin. (Med. Now. № 25—27).

Tentschinski: Fall von Leberabscess. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

G. Törner: Ein Fall von Empyem der Gallenblase. (Chir. Westn. Febr.).

S. M. Tschugunow: Trichiasis vesicae urinariae. (Dnew. Kas. Ob. № 2),

N. A. Weljaminow: Ein Fall von Colotomie wegen Carcinom des Rectum. (Chir. Westn. Febr.).

Derselbe: Ueber die erste chirurgische Hülfsleistung bei Eisenbahnunfällen. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

J. Ziemacki: Ein Fall von Ruptur der Harnblase in Folge eines Stosses in die Perinäalgegend. Aus dem weiblichen Obuchowhospital. (Wr. № 8).

Derselbe: Fall von geheiltem traumatischem Tetanus. (Med. Obsr. № 3). Ref. folgt.

K. Chelchowski: Ein Fall von Sarcom an der Dura mater, auf die Medulla oblongata drückend. (Gaz. lek. № 8).

Kwiecinski: Vier Stichwunden im Dünndarme. Partielle Darmresection. Heilung. (Prz. lek. № 5). 20jähriger Mann. Starker Blutverlust. Vorfall einer Dünndarmschlinge aus der Bauchwunde. In dem vorgefallenen Stück vier perforirende Wunden von der Länge des halben Darmumfanges. Sorgfältige Naht nach der Entfernung der zerfetzten Darmpartien.

Landau: Ueber das Cocainum in der Dentistik. (Gaz. lek. № 3).

Mikulicz: Ueber die Laparotomie in Fällen von Perforation des Magens und Darmes. Vortrag gehalten auf d. Naturforscherversammlung in Magdeburg. (Prz. lek. № 7).

A. Obalinski: Ein seltener Fall von wiederholter Laparotomie bei Volvulus. (Ibid. № 5).

Rydygier: Beiträge zur Magen-Darm-Chirurgie. Mein III. Fall von Wölfler'scher Gastroenterostomie in Folge von Narbencontraction nach einem Magengeschwür. Heilung. (Ibid. № 6).

Schramm: Erfolge der Jodoformbehandlung von Wunden, welche mit Körperhöhlen und Oeffnungen direct communiciren. Aus der chirurgischen Klinik von Prof. Mikulicz in Krakau. (Gaz. lek. № 6).

Trzebicky: Beitrag zu den Neubildungen des Unterkiefers. Aus der chirurg. Klinik von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 9).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

Bericht über die Abtheilung für Geisteskranke im 1. Tiflisschen Militär-Hospitale für das Jahr 1883. (Med. Sb. Kawk. Ob. № 39. 1).

S. A. Blum: Vier Beobachtungen aus der psychiatrischen Abtheilung des Tiflisschen Militär-Hospitales. (Ibidem).

Kandinski: Klinische und kritische Untersuchung im Gebiete der Empfindungen. I. Theil über Pseudohallucinationen. (Med. Obsr. № 3). Ref. folgt.

Laschkewitsch: Bedeutung des Sauerstoffs in der Nerventherapie. (Russ. Med. № 8—10). Klinische Vorlesung.

Tentschinski: Fall von Tetanus. (Med. Obsr. № 3).

Tschetschott: Ueber eine neue Methode zur Messung der Stromstärke in der Elektrodiagnostik und Elektrotherapie. (Soob. i Prot. SPbs. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

Goldflam: Beitrag zur Lehre von den Localisationen im Gehirne. Beobachtungen aus der Klinik von Prof. Lambl in Warschau. (Med. 9).

Prus: Ueber die Natur der Sehnenreflexe und des Sehnenhüpfens. Aus dem Institut der experim. Pathologie von Prof. Adamkiewicz. (Prz. lek. № 5).

Zulawski: Bericht über die Krankenbewegung im Irrenhause in Krakau für das Jahr 1883. (Ibid. № 9).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

N. Bogoljubow: Statistische Notizen über die Syphiliserkrankungen unter den Matrosen in Kronstadt von 1874—1883. (Med. Prib. Morsk. Sborn. März und ff.). Ref. folgt.

O. A. Griffin: Ueber die Verbreitung von Syphilis unter den Bauern. (Prot. Arch. Ob. 1884. 1).

O. Hagen-Torn: Charakteristische Farbenveränderung der Lippen und Mundwinkel als sicheres Zeichen tardiver Syphilis. (Wr. № 8). Eine gewisse Blässe und Faltenbildung. Bei Landbevölkerung beobachtet.

J. A. Kossmowski: Ueber die Infectionsstätten der Untermilitärs mit venerischen Krankheiten. (Prot. Arch. Ob. 1884. 1.).

E. S. Obraszow: Syphilis und Ehe. (Dnew. Kas. Ob. № 19—22, 1884).

H. Rodsewitsch: Die Prostitution auf der Messe in Nishni-Nowgorod in den Jahren 1883 und 84. (Russ. Med. № 8 u. 10).

W. Florkiewicz: Drei Fälle von complicirter Syphilis tarda. Beobachtungen aus der Privat- und Hospitalpraxis. (Med. № 6).

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

D. Ssemtschenko: Cocain in der Kinderpraxis. (Wr. № 7). Ref. folgt.

Derselbe: Phosphor bei Rhachitis. (Ibid. № 11). Ref. folgt.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Belljarminow: Anwendung der graphischen Methode zur Ermittelung der Pupillenbewegung. (Russ. Med. № 11 und ff.).

K. Koltschewski: 1 Fall von Schwinden eines Trachoms unter Einfluss eines Erysipels. (Wr. № 9).

Wicherkiewicz: Ueber das Cocain und seinen therapeutischen Werth in der Ophthalmiatrie. (Prz. lek. № 6).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Schauta: Grundriss der operativen Geburtshülfe, ins Russische übersetzt von Dr. A. R. Fischer unter der Redaction von Prof. K. F. Slawjanski. — C. Ricker. — St. Petersburg 1885.

Britan: Fall von beiderseitiger Ovariotomie. (Med. Obsr. № 5).

Cholmogorow: Excision der Vaginalportion. (Ibidem).

Martynow: Zur Casuistik der Hämatocele retrouterina. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

W. Matwejew: Ovariotomia partialis intraperitonäalis. (Russ. Med. № 11). Ein Fall.

Derselbe: Ruptura spontanea cystocarcinomatis ovarii. Peritonitis chronica universalis. Ascites. Ovariotomia. Heilung. (Ibid. № 9). Aus der Klinik des Prof. Slawjanski.

A. A. Muratow: Ein Fall von Laparotomie bei Graviditas extrauterina mit Entfernung des ganzen Fruchtsackes und Versenkung des Stieles in die Bauchhöhle. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884). Der Tumor wurde anfänglich für ein Kystoma ovarii gehalten. Fieberhafter Verlauf, Abscessbildung, Genesung.

O. Schlesinger: Ueber eine aseptische Erweiterungsmethode des Uterus. (Russ. Med. № 10 und 11).

Ssolowjew: Zur Casuistik der supravaginalen Uterusamputation bei submucösen Fibromyomen. (Med. Obsr. № 3).

W. W. Ssutugin: Zur Frage von den Methoden und Indicationen der Laparotomie mit Beschreibung eines Falles von completer Entfernung des ganzen Fruchtsackes nebst reifer Frucht bei Graviditas extrauterina. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Bertels: Ueber gemischte Narcose. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

J. Knock: Ueber drei Arten giftiger Fische in den Flüssen Mittelasiens: Schizothorax argentatus, S. orientalis und S. aksajensis. (Wojenn. Med. Sh. Febr.).

F. K. Otten: Ueber die mit Keratin überzogenen Pillen des Dr. Unna. (Prot. Kawk. Ob. № 14).

Schmulewitsch: Ueber die physiologische Wirkung des Alcohols im Magen. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrgang II, Lief. 2).

Tichomirow: Spektroskopische Untersuchungen der Lytta vesicatoria. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmetheden.

N. Mandelstamm: Dreh-Elektroden zur mobilen Elektrisation an Stelle der gebräuchlichen Knopf-Elektroden, metallischen Pinsel und Bürsten. (Wr. № 8).

N. Sabludowski: Allgemeine Bemerkungen über Massage in der Chirurgie, ihre Indicationen und Technik. Vortrag, gehalten auf dem internationalen Congress in Kopenhagen. (Ibid. №№ 6—8).

Militair- und Schiffsmedicin.

K. Iskerski: Die Ursachen der in der Armee herrschenden Augenkrankheiten und Maassregeln gegen dieselbe. (Wojenn. Med. Sh. Febr.).

Staatsarzneikunde.

Bertenson: Zur Casuistik der Schädelfracturen vom Standpunct der gerichtlich-medicinischen Expertise. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2)

M. Bessedkin: Zur Lehre von den Zeichen der intravitalen Entstehung der Strangmarken und Furchen am Leichnam. (Wojenn. Med. Sh. Jan.).

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der Med. Facultät in Krakau. XIV. Kopfverletzung. Tod. Ursache des Todes? (Prz. lek. № 8),

Schaitter: Gerichtliche Casuistik. IX. Beiträge zur Diagnostik des Kohlendunstintoxicationstodes. (Ibid. № 9).

Hygiene.

J. O. Jarkowski: Ueber Verbrennung des Unraths. (Prot. F. M. O. Mosk. № 2).

J. M. Lwow: Bericht der von der Kasanschen ärztlichen Gesellschaft eingesetzten Commission zur rechtzeitigen Ausarbeitung von Maasregeln gegen die Cholera in Kasan. (Dnew. Kas. Ob. № 1).

N. Petrow: Detritus und Pockenimpfung. (Wr. №№ 9 und 10). Ref. folgt.

S. Szydlowski: Ueber Desinfection der Wohnungen. (Russ. Med. № 11).

Assainisation von Warschau. II. (Med. № 6).

Markiewicz: Sanitäre Erfordernisse der Schulen und Pensionnate. (Ibid. № 7).

Ueber die desodorirende Wirkung des Torfmulls aus Otwotsk. (Ibidem № 6).

Epidemien (Endemien), Epizootien. (Infection durch Thiergifte).

J. W. Bertenson: Ueber die asiatische Cholera und ihre Verbreitung im Reiche. (Ssoob. i Prot. SPbg. Ob. Jahrg. II, Lief. 2).

Sawadowski: Zur Aetiologie d. Malleus beim Menschen. (Russ. Med. № 9 und 10).

Skworzow: Die Cholera in Europa i. J. 1884. (Russ. Med № 10, 11 und ff.).

W. W. Tschirkow: Ein Fall von Hydrophobie. (Prot. F. M. O. Mosk. 1884).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. G. Matwejew: Versuch einer statistischen Untersuchung der Morbilität und Mortalität der Einwohner von Mentone. (Wojenn. Med. Sh. Jan.).

Mineiko: Ueber bemerkenswerthe Eigenthümlichkeiten der Mortalität in der Stadt Archangelsk. (Separatabdruck aus der Archang. Gouvernements-Zeitung).

P. Sagorski: Die Masernsterblichkeit in St. Peterburg v. 1. Jan. 1871 — 1 Juni 1884. (Wr. № 8). Ref. folgt.

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung Peterburgs für December 1884 und Januar 1885. (Wojenn. Med. Sh. Jan. u. Febr.).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

J. Oettinger: Biographische Skizze von Prof. M. J. Brodowicz. (Prz. lek. № 8, 9).

G. Piotrowski, Prof. der Physiologie an der Universität in Krakau. Nekrolog. (Ibidem № 5).

Vermischtes.

W. S. Bronnikow: Ein Syphon-Irrigator für grosse Operationen. (Dnew. Kas. Ob. № 24 1884).

Mittheilungen aus med. Vereinen: Gesellsch. russ. Aerzte in Moskau (Russ. Med. № 8), chirurg. Ges. in Moskau (ibid. № 8), Ges. Kostromascher Aerzte (ibid. № 8), St. Pet. med. Ges. (ibid. № 9), Ges. Ssamarascher Aerzte (ibid. № 9), Ges. Kalugascher Aerzte (ibid. № 10), Ges. Tulascher Aerzte (ibid. № 10), St. Pet. Ges. russ. Aerzte (Med. Now. № 21), Physiko-medicinische Ges. in Moskau (Med. Now. № 19), Ges. Kaukasischer Aerzte (Med. Now. № 27), Ges. zur Wahrung der Volksgesundheit (Russ. Med. № 9—11, Med. Now. № 21).

J. Sch—n: Die Gesellschaft zur Unterstützung hülfsbedürftiger Studenten der medico-chirurgischen Academie. (Wr. № 11). Dieselbe wurde am 24. Mai 1869 gegründet und konnte 1871 bereits 20 Semesterstipendien vertheilen. Als 1880 die Umgestaltung der Academie vorgenommen wurde, fiel das Interesse für die genannte Gesellschaft, die jetzt kaum vegetirt und tritt der Vf. warm für das Aufleben derselben ein. In der Casse sollen sich noch 22,200 Rbl. befinden.

Ch: Medicinische Briefe aus Prag. (Gaz. lek. № 8).

Vorräthig in der Buchhandlung von **CARL RICKER** in St. Petersburg, Newsky-Prospect № 14:

Petermann: Karte von Afganistan. 50 Kop.

Justus Perthes: Taschen-Atlas. 24 kolor. Karten mit geogr.-statist. Text. 1885. geb. 1 Rbl. 20 Kop.

R. Andree's Allgem. Hand-Atlas in 86 Karten mit erläuterndem Text. 15 Rbl.

R. Kiepert: Carte du Bassin du Congo. 1 Rbl. 20 Kop.

Ferner:

Neue Karte des Kriegsschauplatzes in Aegypten. Sudan . . . . 50 Kop.

Neue Karte der Deutschen Besitzungen in Africa. 60 Kop.

Neue Karte von Tonkin . . . . . 50 Kop.

Verlag von **F. C. W. Vogel** in Leipzig.

Soeben erschien: 55 (1)

Die

EBSTEIN'SCHE FLUGSCHRIFT

über

Wasserentziehung

u. s. w.

Kritisch beleuchtet von Prof. Dr. M. J. Oertel in München.

60 Pfge.

Anfang April wird erscheinen:

Therapie der

Kreislaufs-Störungen

(Kraftabnahme des Herzmuskels, ungenügender Compensationen bei Herzfehlern, Fettherz und Fettsucht, Veränderungen im Lungenkreislauf etc.)

von Prof. Dr. M. J. Oertel in München.

Zweite vermehrte Auflage.

Mit 37 Holzschnitten. gr. 8. ca. 6 Mark.

(Die erste Auflage erschien im Juni 1884.)

ASTHMA (Catarrhe Oppression)

sofort gelindert und geheilt durch die

Röhrchen-Levasseur

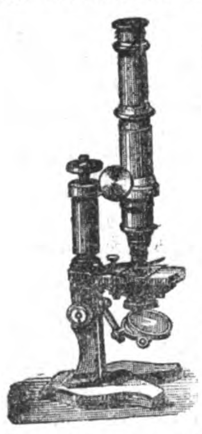
10 Kiste 3 Francs. (21)

Apotheke, 23 Rue de la Mennoir, Paris.

Muster der Röhrchen werden versandt franco durch den Erfinder, 7 Rue Pont Neuf, Paris.

MIKROSKOP

zu Bacillen-Untersuchungen



Das neu construirte achromatische in Fachkreisen mit Vorliebe benutzte **Bacterien-Mikroskop mit Abbé'schem** Beleuchtungsapparat, 3 Ocularen u. 3 Systemen, 50 bis 1500 linear. Vergrösserung, mit Oel-Immersion, grosses elegantes Hufeisenstativ zum Umlegen, Cylinderblenden, drehbarem Hohl- u. Planpiegel, complet im Mahagonikasten liefern für 140 M. **Beleuchtungsapparat** nach Abbé fertige für jedes Mikroskop à 25 Mark. 58 (3)

Ed. Messter. Berlin, Friedrichsstr. 95. Lieferant für hiesige und auswärtige Universitäten und Krankenhäuser.

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & C^O,

St. Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,

als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,

übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,

angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer**, die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (10)

Steiermärkische Landes-Curanstalt

ROHITSCH-SAUERBRUNN

Unter-Steiermark. Südbahnstation Pöltschach.

Berühmter Glaubersalz-Säuerling, Stahlbäder, Kaltwassercur, Molkencur. Haupt-Indication: Erkrankungen der Verdauungsorgane. Comfortabler Aufenthalt. Saison Mai bis October. Prospecte und Wohnungsbestellungen bei der Direction. 57 (5)

NERVENLEIDEN,

Magen- und Unterleibsleiden, Gicht- u. Schwächezustände werden erfolgreich behandelt. Ausführliche Prospekte gratis durch die Inspektion der diätetischen und Wasserheilanstalt Brunnthal bei München. 56 (1)

Aerztl. Dirigent: **Dr. med. Loh.**

ARENSBURG.

SEESCHLAMM-BÆDER.

Die bewährten **SEESCHLAMM-BÆDER ZU ARENSBURG** beginnen **am 18. Mai** und dauert die Saison **bis Mitte August.** — Die ärztliche Leitung der Anstalt der Frau Weise für **warme mineralische Seeschlammbäder** übernimmt wie bisher der Unterzeichnete

DR. MED. MORITZ VON HARTEN.

45 (4)

---

43 (12)

Schlesischer Obersalzbrunnen (Oberbrunnen.)

Alkalische Quelle **ersten Ranges**; durch Temperaturverhältnisse und Gasreichthum besonders zur Versendung geeignet, bewährt bei Krankheiten des **Kehlkopfes**, der Lungen und des **Magens**, bei Scrophulose, Nieren- u. Blasenleiden, Gicht u. Hämorrhoidalbeschwerden. Versandt zu jeder Zeit

Salzbrunn in Schlesien. **Fürstliche Brunnen-Inspection.**

Vor Fälschung wird gewarnt.

Verkauf blos in grün versiegelten und blau etiquettirten Schachteln.

Biliner Verdauungs-Zeltchen.

PASTILLES DE BILIN

Depôts in St. Petersburg

bei **Stoll & Schmidt, Russische Pharmaceutische Handels-Gesellschaft, Rulcovius & Holm, H. Klos & Co.**, sowie in den **Apotheken und Droguen-Handlungen.**

Brunnen-Direction in Bilin (Böhmen). 48 (5)

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 5. Апрѣля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

// Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 5 MAI 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Kowalewski: Beobachtungen über die Blutcirculation in der Haut. (Russ. Med. № 12).

M. Lawdowski: Ueber die Nervenendigungen des Muskel- und Hautapparates. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3 und ff.).

Adamkiewicz: Neue Nervenkörperchen, bis jetzt unbekannte morphologische Bestandtheile der peripherischen Nerven. (Prz. lek. № 12).

Cybulski: Die Bestimmung der Stromgeschwindigkeit des Blutes in den Gefässen mit Hülfe eines neuen Apparates — Photohaemotachometer. (Ibidem).

Holzmann: Ueber die Blutgerinnung. Aus dem pharmakolog. Institute von Prof. Dogiel in Kasan. (Gaz. lek. № 10).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre. Parasiten).

T. G. Bolotow: Zur Frage über die Aetiologie des Echinokokkus beim Menschen und den Thieren. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).

A. Pawlowski: Ueber die Anwesenheit von Mikrokokken der croupösen Pneumonie in der Luft. (Russ. Med. № 12). Vorläufige Mittheilung. Ref. folgt.

N. Ssorokin: Zur Entwickelungsgeschichte der Kefirkörner. (Wr. № 16). Ref. folgt.

T. J. Wjasemski: Die absolute galvanometrische Einheit, eingeführt in die praktische Medicin. (Prot. F. M. O. Mosk. 3).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Paschutin: Cursus der allgemeinen und experimentellen Pathologie. 1. Bd., I. Theil. — St. Petersburg 1885. (Russ.)

Lukin und *M. Smirnow*: Ein Fall von Invagination der Pars ascendens in die Pars transversa des Colon mit Perforation der Letzteren. Aus dem pathol. anatom. Theater des Kronstädter Seehospitales. (Wr. № 12).

J. Ochotin: Pathologisch - anatomische Veränderungen und der Gaswechsel bei hungernden Thieren. (Aus dem Laboratorium d. Prof. Paschutin). (Med. Prib. Morsk. Sborn. April und ff.).

G. Rodionow: Zur pathologischen Anatomie des Pankreas bei allgemeinen chronischen Krankheiten. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3 und ff.).

W. Solotnizki: Ein seltener Fall von einem grossen Milzsteine. (Russ. Med. № 15). Ref. folgt.

M. Steinberg: Zur Pathogenese der allgemeinen Miliartuberculose. (Ibid. № 12).

W. Woljski: Verschiebung der linken Niere in Folge eines Stosses in die Weichengegend. (Ibid. № 15).

Innere Medicin.

W. Dreyer: Papayotin bei Diphtherie. (Wr. № 15). Ref. folgt.

M. Fenomenow: Ein Fall bedeutender Magenerweiterung. Aus der Hospitalklinik des Prof. Dr. Koschlakow. (Ibid. № 16). (40jähriger Bauer, seit 3 Jahren leidend. In den Magen konnten 6 Liter Wasser eingegossen werden, ohne dem Pat. Beschwerden zu verursachen).

S. Kostjurin: Ueber die Verdaulichkeit des Stutenmilchkumyss. (Ibid. № 16). Ref. folgt.

D. A. Naumenko: Zur Casuistik der croupösen Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).

Nicolai: Die äusserliche Anwendung von Chloral bei Nachtschweissen. (Wr. № 14). Ref. folgt.

K. Rauchfuss: Die Bedeutung des Ausdruckes «Croup» vom klinischen Standpuncte aus. Vortrag, gehalten auf dem internationalen Congress zu Kopenhagen. (Ibid. № 16 u. 17).

G. Schapiro: Ueber die Albuminurie als diagnostisches Zeichen. (Probevorlesung zur Erlangung der Würde eines Privatdocenten der militär-med. Academie). (Ibid. № 12).

L. Scheffer: Zur Behandlung der Darmocclusion vermittelst Magenauswaschung. (1 Fall. 49jähriger Bauer. Nachdem 2 Ausspülungen gemacht, erfolgt ein Stuhl, welcher Ascariden enthält. Nach einer Gabe von 2 Gran Santonin mit Jalappe werden noch c. 20 Spulwürmer entleert, die offenbar die Darmocclusion bewirkt hatten). (Ibid. № 14).

N. Ssuchorski: Zur Lehre von der Wirkung comprimirter Luft auf die Athmung bei Gesunden und Kranken. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3. Schluss). (In № 4 des bibliograph. Anzeigers ist der Autor durch ein Versehen Ssuchowski genannt worden).

N. N. Ssuslin: Eine Hydatidencyste der Leber und Pleura mit Ausgang in Genesung. (Dnew. Kas. Ob. № 5, 1885). Ref. folgt.

G. K. Ter-Grigorians: Echinokokkus der Lungen. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).

A. Obrzut: Beitrag zur Aetiologie der Tuberculose. Aus dem patholog.-anatomischen Institut von Prof. Hlava in Prag. (Prz. lek. № 10).

Chirurgie.

L. J. Chruschtschow: Die Beseitigung von Defecten und Perforationen des Gaumens vermittelst einer neuen Methode der Stophylorrhaphie, Uranoplastik und Obturatoren. — St. Petersburg 1885.

L. Gowsejew: Exarticulation des Oberschenkels. Ein Fall. (Russ. Med. № 13). Dieser Fall aus der Klinik des Prof. Grube in Charkow ist in sofern interessant, als die Operation ohne Chloroform und ohne Esmarch'sche Binde ausgeführt werden musste, weil Pat. an einem ausgesprochenen Herzfehler leidet. Das Gewicht des wegen einer sarcomatösen Geschwulst exarticulirten Beines betrug gegen 60 Pfund, d. i. fast ¹/₃ des Körpergewichts des Kranken. Der Operirte konnte nach 7 Wochen als geheilt entlassen werden.

Grossmann: Ein Fall von Hernia diaphragmatica traumatica. (Prot. Odess. Ob. 1884/5, № 1).

N. Krusenstern: Untersuchungen über den Krebs des Oesophagus. (Mesh. Klin. 1885, № 3). Schluss.

P. Pokrowski: Ueber die Verheilung von Wunden durch Schwamm. (Russ. Med. № 15).

Chelchowski: Ein Fall von Necrose der Haut an den Fingern in Folge von Embolie der Art. ulnaris (Gaz. lek. № 12).

Grünbaum: Zwei Fälle von penetrirenden Wunden der Körperhöhlen mit günstigem Ausgange. I. Zwei Schnittwunden der Bauchhöhle. Vorfall des Netzes, der Därme mit Mesenterium. II. Schnittwunden in die Pleurahöhle. Pneumothorax. (Ibid. № 11).

R. Trzebicky: Beitrag zu den Neubildungen des Unterkiefers. Aus d. Klinik von Prof. von Prof. Mikulicz. (Prz. lek. № 10).

Mikulicz: Ueber die Laparotomie in Fällen von Darm- und Magenperforation. (Ibid. № 12).

J. Minkiewicz: Chirurgische Beobachtungen. Die Krankheiten der Athmungsorgane. (Gaz. lek. № 12).

Scheller: Anwendung von Cocaïn in des Dentistik. (Ibid. № 12).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

P. Krylow: Ueber den Menière'schen Schwindel (Vertigo ab aure laesa). (Wr. № 15). 1 Fall, zeichnete sich durch seine Dauer aus, sowie durch Abwesenheit des schwankenden Ganges und gleichzeitig vorhandenen Schwindel und Taubheit.

W. M. Nearonow: Ein Fall von spastischer Rückenmarkslähmung nach cerebraler Hemiplegie syphilitischen Ursprungs. (Med. Westn. 1885, № 4).
B. Schapiro: Behandlung der Neuralgien mit subcutanen Injectionen von Osmiumsäure. (Russ. Med. № 14, 15 u. ff).

Goldflamm: Beitrag zur Lehre über die Localisationen im Gehirne. Aus der Klinik von Prof. Lambl in Warschau. (Med. № 10).
Ruppert: Beitrag zur Lehre über die Blutergüsse im Rückenmarke (Hämatomyelia). (Gaz. lek. № 11).

Hautkrankheiten.

D. Diakonow: Ueber Pruritus hiemalis. Vortrag, gehalten in der Gesellschaft der Aerzte zu Jekaterinosslaw. (1 Fall. Mann. Seit 6 Jahren tritt das Leiden jeden Winter auf. Therapie erfolglos). (Wr. № 13).
Kurkowski: Ein Fall von Morbus Werlhofii. (Russ. Med. № 15).
Wosskressenski: Lupus vulgaris und seine gegenwärtige Behandlung. (Ibid. № 14). Verf. erreichte in 2 Fällen von Lupus vulgaris durch eine Sublimatsalbe rasches Aufsaugen des Exsudates und baldige Vernarbung der Geschwüre.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

N. Unkowski: Mikroorganismen der spitzen Condylome. (Wr. № 14). Ref. folgt.

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

Credé's Prophylaxis der Ophthalmo-Blenorrhoea Neonatorum, ins Russische übersetzt von J. S. Balin. — C. Ricker. — St. Petersburg.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Belljarminow: Anwendung der graphischen Methode zur Ermittelung der Pupillenbewegung. (Russ. Med. № 12 u. 13). Schluss.
A. Chodin: Eine bemerkenswerthe angeborene Anomalie der Iris. (Westn. Oft. Chod. II. 2).
J. Katzaurow: Ophthalmophlegie nuclearis. (Ibidem).
Derselbe: Die Dehnung des N. trochlearis bei Lidschmerzen und Glaucom. (Wr. № 16). Ref. folgt.
K. N. Lopatin: Ein Dermoid der Conjunctiva. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).
Derselbe: Einige Beobachtungen über die Wirkungen des Cocaïnum muriaticum. (Ibidem).
A. N. Maklakow: Ophthalmotonometer. (Prot. F. M. O. Mosk. 3).
M. Memorski: Oculistische Notizen. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3).
A. Ostrowski: Kurzer Bericht über 147 Augenoperationen. (Westn. Oft. Chod. II. 2).
A. J. Päunow: Echinokokkus der Orbita. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5. № 12).
Rabinowitsch: Ein Fall von Ectopie der Linse mit Luxation in die vordere Kammer. (Prot. Odess. Ob. 1884/5, № 4).
M. J. Reich: Ueber Cocaïn. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).
K. Rumschewitsch: Bluterguss in der Iris. (Westn. Oft. Chod. II. 2).
F. L. Soloweitschik: Ein Fall von bedeutender Besserung narbiger Hornhautveränderung bei Anwendung von Infus. sem. Jequirity. (Prot. Kawk. Ob. 1884/5, № 12).

Th. Heiman: Ein Fall von traumatischer Ruptur des Trommelfells mit tödtlichem Ausgange. (Gaz. lek. № 10).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Barskaja (Frau): Ein Fall von extrauteriner Schwangerschaft. (Prot. Odess. Ob. 1884/5, № 4).
W. Favre: Sauerstoff bei Eclampsie. Vortrag, gehalten in der Section für Medicin bei der Gesellschaft für experimentelle Wissenschaft an der Universität zu Charkow. (Wr. № 13). Ref. folgt.
J. Grammaticati: Gangraena uteri partialis post partum im Zusammenhange mit der Entwickelung von Bacterien im Uterus. (Russ. Med. № 13—15).
L. Litschkus: Eine Geburt, durch Tabes complicirt. (Wr. № 17). Ref. folgt.
J. M. Lwow: Ein Fall von Uterus-Hämatom. (Thrombus colli uteri, uterine Haematocele M'Clinstock's). (Med. Westn. 1885, № 4).
Derselbe: Plötzlicher Tod während der Geburt (über dessen Ursache Verf. nichts anzugeben weiss). (Dnew. Kas. Ob. 1885, № 3).
Derselbe: Die Faradisation in der Gynäkologie. (Wr. №№ 15—16.
A. Masalitinow: Coitus als Ursache einer Ruptur des Perinäum und einer Vesicovaginalfistel. (Wr. № 13). 1 Fall. 24jährige Frau).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

W. Anrep: Fischvergiftung und Fischgift. (Wr. № 14). Ref. folgt.
Danilewski: Die physiologische Wirkung der Pyrogallussäure auf den thierischen Organismus. (Russ. Med. № 13 und 14).
S. Kostjurin: Der Kumyss in den kaukasischen Mineralbädern (Ibid. № 14).
W. Podwyssozki: Die Bedeutung und Rolle der Pharmakologie in der medicinischen Wissenschaft im Zusammenhang mit ihrer neuen Classification. Antrittsvorlesung, gehalten am 18. Febr. 1885 in Dorpat. (Wr. № 17).
Saidemann: Kefir, seine Bestandtheile und seine Bedeutung im Vergleich zum Kumyss. (Prot. Odess. Ob. 1884/5, № 3).
S. Salesski: Ueber die Ausscheidung des Kohlenoxydes aus dem Thierorganismus. (Aus dem Dorpater pharmakolog. Institut). (Wr. № 13).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

Commissionsbericht über die Salzseen von Slawjansk. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3).
N. Lichonin: Ueber den Unterschied des primären und secundären Stromes des Dubois-Reymond'schen Schlittenapparates. (Wr. № 12).

Militair- und Schiffsmedicin.

J. Kosmowski: Bedeutung der Bestimmung des Körpergewichts bei Rekruten und Soldaten. (Russ. Med. № 4).
M. Petrowski: Ueber die fälschlich zum Militärdienst angenommenen Rekruten. (Wr. № 14). Ref. folgt.

Staatsarzneikunde.

W. O. Mierzejewski: Mord oder Tod durch zufälligen Sturz in den Brunnen? (Westn. Ssud. Med. Bd. I, 1885).
F. Patenko: Mit welchem Werkzeuge waren die Verletzungen beigebracht worden? (Ibidem).

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der med. Facultät der Universität zu Krakau. XV. Kindesmord. (Prz. lek. № 10).

Hygiene.

E. Kohan: Die Syphilis im Kreise Menselinsk und die gegen dieselbe vorgeschlagenen Maassregeln. (Westn. Ssud. Med. Bd. I, 1885).
J. A. Petrowski: Eine sanitäre Studie. (Zur Hygiene der Marktplätze). (Med. Wsetn. 1885, № 1).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. W. Godnew: Cholera und Choleraepidemien in Kasan. (Dnew. Kas. Ob. 1885, № 11).
Skworzow: Die Cholera in Europa i. J. 1884. (Russ. Med. № 12 und 13). Schluss.

Jablonowski: Die Pest im arabistanschen Irak im Jahre 1884. (Prz. lek. № 12).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

J. N. Drewjanko: Zur Frage über die Resection des Kniegelenkes bei chronischen fungösen Entzündungen desselben. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3).

J. Iwanow: Morbidität und Mortalität der Stadt Kostroma i. J. 1884. (Russ. Med. № 12).

D. Shbankow: Der Einfluss des Ausziehens auf Arbeit auf die Fluctuation der Bevölkerung. (Westn. Ssud. Med. Bd. I, 1885).

E. Sperk: Die Theorie der Statistik der Morbidität und Mortalität und ihre Anwendung auf die Untersuchung der Prostitution und Syphilis. (Ibidem).

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung Petersburgs für Februar 1885. (Wojenn. Med. Sh. Heft 3).

Henrichsen: Statistische Tabellen über die Mortalität der Stadt Odessa. (Prot. Odess. Ob. 1883/4, № 15 — 1884/5. № 6).

Medicinal- und Sanitätspersonal.

A. Schepilewski: Die Medicinalverwaltung in Finnland. (Wr. № 13). Ref. folgt.

Vermischtes.

W. S. Bronnikow: Ein veränderter Siphon-Irrigator (Dnew. Kas. Ob. 1885, № 4).

Derselbe: Die Zubereitung der Irrigationsflüssigkeit vermittelst des Siphon-Irrigators. Bemerkungen über meine Irrigatore. (Ibid. 1885, № 6).

N. Gamaley: Das Gedankenerrathen («Suggestion mentale» Richet). (Wr. №№ 17 und 18).

Mittheilungen aus med. Vereinen: Gesellsch. Odess. Aerzte (Russ. Med. № 12 und 15), Gesellschaft Kijewscher Aerzte (ibid. № 12).

A. Pawlowski: Neuer Apparat zur quantitativen Bestimmung der in der Luft enthaltenen Bacterien. (Ibid. № 14).

Putilow: Einige Vereinfachungen in der praktischen Medicin: 1) Ersatz der Bellocq'schen Röhre durch ein Drainrohr; 2) Ersatz des Esmarch'schen Kruges durch eine Theekanne oder eine Giesskanne; 3) Ersatz des König'schen Stethoskops. (Ibid. № 11).

J. Rubanowitsch: Medicinischer Unterricht in Paris. (Med. Westn. 1885, № 4).

N. Russanow: Kleine Bemerkungen aus der Landpraxis. 1) Gelber Leberthran ist ein sicheres Mittel gegen Hämeralopie. 2) Die Blüthenfasern der Typha angustifolia in Marly zu Päckchen formirt geben ein gutes Verbandmittel zum Ersatz für Watte. 3) Vereinfachter Gypsverband, durch Einlegen von Draht). (Wr. № 16).

K. Dobrski: Der Verkauf der ärztlichen Praxis. Juristische und deontologische Bemerkungen. (Gaz. lek. № 3).

Dobrzycki: Stawuta als Kumyssanstalt und Waldstation. Bericht für das Jahr 1884. (Med. № 11).

BAD ELSTER

im Königreich Sachsen.

Eisenbahnstation der Linie Reichenbach-Eger.

Saison vom 15. Mai bis 30. September.

Für die vom 1. September an Eintreffenden halbe Curtaxe.

(1884 Frequenz: 5397 Personen mit Einschluss der Passanten.)

Elster besitzt **an Kohlensäure reiche, alcalisch-salinische Stahlquellen,** die zu Trink- und Badecuren dienen; **1 Glaubersalzsäuerling** (die Salzquelle); Lager von vortrefflichem salinischem Eisenmoor. Die Mineralwasserbäder werden, je nach Verlangen, mit oder ohne Dampfheizung bereitet. Molken täglich frisch.

Die Curmittel von Elster werden mit bestem Erfolg vielfach auch zu Nachcuren nach dem Gebrauche anderer Bäder verwendet.

Die **ausserordentlich gesunde,** vor rauhen Ostwinden geschützte Lage des Orts in lieblicher Waldgegend bei einer Seehöhe von 473 Meter empfiehlt aber Elster auch als klimatischen **Curort** für **blutarme Kranke** und **Nervenleidende,** sowie für **Solche, welche durch geistige Ueberanstrengung erschöpft sind.**

Zur Orientirung über die therapeutischen Verhältnisse wird auf die Officialschrift: «Bad Elster von Dr. R. Flechsig, 3. Auflage, Leipzig im Verlage von J. J. Weber 1884» verwiesen.

Mineralwasser- und Moorerde-Versand durch die Königliche Baddirection. 44 (1)

Bad Elster 1885.

Der königliche Bad-Director:
Otho.

MINERALWASSERKUR- UND BADEORT.

VICHY

(Frankreich, Departement Allier).

Besitzthum des französischen Staates. Administration: Paris, 8, boulev. Montmartre.

BADESAISON.

Der Kurort Vichy, an einem der schönsten Punkte Europa's gelegen, bietet Bäder und Douchen jeder Art zur Heilung von Magenkrankheiten, Leberleiden, Blasenleiden, Gries, Diabetes, Gicht, Blasenstein u. s. w. Vom 15. Mai bis zum 15. September täglich Theatervorstellungen und Concerte im Gesellschaftshause. — Musik im Park. — Lesekabinet. — Damen-Salon. — Spielsäle. — Conversationszimmer u. Billards. — Vichy ist mit allen Eisenbahnen verbunden.

Für alle Auskünfte sich an die Compagnie, 8, Boulevard Montmartre, Paris, zu wenden.

6 (9)

Cur- und Wasserheilanstalt

des 78 (1)

Dr. med. Schröder.

SASSENHOF BEI RIGA.

Blankenburg am Harz.

Curanstalt für Nervenkranke.

Dr. Otto Müller. Dr. Paul Behm.

Alexisbad im Harz.

89 (7)

Schönste Lage Norddeutschlands.

Stahlbad, klimat., Milch- u. Molkencurort.

Sool-, Fichtennadel-, Wellenbäder.

Vollständig neu eingerichtet.

Prospecte und alles Nähere durch die Direction.

DIE MINERALWASSER-ANSTALT

der

GESELLSCHAFT BEKMANN & Co,

St. Petersburg, Perewosnaja Nr. 6 und 8,

empfiehlt ihre allgemein bekannten Wässer:

Pyrophosphorsaures Eisenwasser nach Struve,

als bestassimilirbares Eisenpräparat gegen alle Formen der **Blutarmuth bei Frauen** und Kindern.

Doppeltkohlensaures Lithionwasser nach Struve,

übertrifft alle natürlichen Lithionwässer an kohlensaurem Lithiongehalt, daher ausgezeichnet wirksam bei **chronischer Gicht.**

Künstliches Apollinariswasser,

angenehmstes und gesundestes Tafelwasser.

Zu haben sind die Wasser in **Droguenhandlungen, Apotheken, in der Anstalt selbst** und deren Lagern. Versandt nach auswärts in Kisten von 100/4 Flaschen (ein Glas) und 50/2 Flaschen (2 Glas).

Ausserdem empfiehlt die Anstalt sämmtliche **Luxuswässer** und andere **künstliche Mineralwässer,** die nach den besten Analysen, mit der peinlichsten Genauigkeit verfertigt, den natürlichen in Nichts nachstehen.

Auf Verlangen der Herren Aerzte werden die betreffenden Analysen sofort **gratis** und **franco** zugesandt. — Die Wässer werden **ausschliesslich aus chemisch reinem destillirtem Wasser** bereitet und versendet die Anstalt das **destillirte Wasser** an Apotheken und Hospitäler zu 30 Kop. pro Wedro. 8 (8)



Mattoni's Giesshübler.

Reinster alkalischer Sauerbrunnen.

Bestes Tisch- und Erfrischungs-Getränk

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasencatarrh.

Preis pro Flasche 40 Kop.

In Kisten zu 50 Fl. mit Zustellung ins Haus 18 Rbl.

HEINRICH MATTONI, KARLSBAD (BŒHMEN).

Vorräthig bei **Stoll & Schmidt, der Russischen Pharmaceutischen Handels-Gesellschaft und in allen Droguenhandlungen und Apotheken; bei F. Raoul, Th. Dencker & Co., J. D. Ritscher und in allen Weinhandlungen.**

Lager: bei **Alexander Wenzel,** St. Petersburg, Kasanskaja № 3.
bei **L. Krönig** in Moskau, Маросѣйка, домъ Человѣколюбиваго Общества. 67 (10)

½ Stunde von Frank-furt a. M.

Bad Homburg

½ Stunde von Frank-furt a. M.

Homburgs Heilquellen sind von durchgreifender Wirkung bei allen Krankheiten mit gestörten Functionen des **Magens** und **Unterleibs,** auch bei chronischen Leiden der **Drüsen des Unterleibs,** namentlich der **Leber** und **Milz,** bei der **Gelbsucht, Gicht** etc.

Mineralbäder nach Schwarz'scher Methode, **Sool-, Kiefernadel-, Gas-** und **Moorbäder.** — Orthopädisches Institut und Kaltwasser-Heilanstalten. — **Inhalationen für Hals- und Brustleidende.** — **Vorzügliche Molken,** von einem Senner aus Appenzell bereitet. — Alle fremden Mineralwasser. — **Die Reinheit der frischen Bergluft empfiehlt Homburg ganz besonders zu stärkendem Aufenthalt für Nervenleidende.**

Das elegante Curhaus mit reich ausgestatteten Lesezimmern und Conversationssälen, der schattige Park, die Nähe des Haardtwaldes und Taunusgebirges, die Mannigfaltigkeit der Unterhaltungen erhöhen die Annehmlichkeiten des Aufenthaltes. 69 (4)

Mineralwasserversandt in stets frischer Füllung während des ganzen Jahres.

BAD LIPPSPRINGE.

STATION PADERBORN

(Westf. Bahn) am Teutoburger Walde.

Stickstoffreiche Kalktherme (17° R.) mit Glaubersalz und Eisen, feuchtwarme, beruhigende Luft, Bäder, Douchen, Inhalationen, dem bewährtesten Standpuncte der Wissenschaft entsprechend in neuen comfortablen baulichen Anlagen. Erfolgreiches Bad bei **chronischer Lungensucht, pleuritischen Exsudaten, quälenden trockenen Catarrhen der Athmungsorgane, Congestionen dahin, nervösem Asthma, reizbarer Schwäche, Dyspepsie.** Frequenz 2500. Saison vom 15. Mai bis 15. September. Die Curhäuser in den prachtvollen Anlagen gewähren Comfort und vortreffliche Verpflegung. Orchester 18 Mann stark. Gut ausgestattetes Lesezimmer.

Den Wasserversand bewirkt und Anfragen beantwortet

79 (1) **DIE BRUNNEN-ADMINISTRATION.**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 3 Мая 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 6 JUNI 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

W. Weliki: Einige Beiträge zur Histologie, Anatomie und Physiologie der lymphatischen Herzen. Gedruckt auf Verfügung der Kaiserlichen Academie der Wissenschaften. St. Petersburg 1884.

A. Garin: Zur Lehre von der Entwickelung und dem Bau des Beckens bei Hemicephalie. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 19).

N. Simanowitsch: Ueber die Innervation der einzelnen Kehlkopfmuskeln. (Ibidem № 9—13).

G. Smirnow: Zur Physiologie der vasomotorischen Centren des Rückenmarks. (Ibidem № 14).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten).

E. Bashenow: Ueber den Einfluss verschiedener Agentien auf die Ebert-Koch'schen Typhus-Bacillen. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 5 und 6).

W. Jakubowitsch: Ueber die qualitative Zusammensetzung der Galle bei Neugeborenen und Brustkindern. (Russ. Med. 1885, № 18).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

B. O. Urwitsch: Zur Frage vom Uebergange der Mikroorganismen aus dem Blutkreislaufe der Mutter in denjenigen der Frucht. Aus dem pathologisch-anatomischen Cabinet des Professors N. P. Iwanowski. (Doctordissertation. St. Petersburg 1885). Referat folgt.

S. Wassiljew: Zur Frage vom Fieber. Doctordissertation. St. Petersburg 1884. Verf. ist bemüht, das Fieber durch eine Gährungstheorie zu erklären. Die Gährung des Blutes soll durch die bei den Infectionskrankheiten vorhandenen Mikroorganismen hervorgerufen werden.

Cholmogorow: Experimentelle Untersuchungen über die verschiedenen Formen der Lebercirrhose. (Ibidem).

J. A. Ochotin: Pathologisch-anatomische Veränderungen und der Gasaustausch an hungernden Kaninchen. Aus dem Laboratorium für allgem. und experiment. Pathologie des Prof. Paschutin. (Med. Prib. Morsk. Sb. Mai 1885). Fortsetzung.

M. Pergamin: Ein Stein in der rechten Tonsille. (Wr. № 18). (Bei einer 22jährigen Frau).

W. Puschkarew: Zur Pathologie der croupösen Pneumonie. (Jesh. Kl. Gas. № 16).

Prof. *K. Winogradow*: Ueber den Pergamin'schen Fall von Tonsillarstein. (Wr. № 18). Der Stein ist 1,5 Ctm. lang und 1 Ctm. dick, wiegt 2,7 Grm. und zeigt auf dem Durchschnitt concentrische Schichten. Er enthält 20% organischer Stoffe (Epithelzellen und Leptothrix), das Uebrige besteht aus Kalkmassen.

Innere Medicin.

P. G. Basarow: Ueber den Einfluss acuter Infectionskrankheiten auf den Verlauf chronischer Processe. (Prot. Kawk. Ob. 1885, № 18).

J. L. Bogojawlenski: Ein Fall von cystoider Degeneration beider Nieren. Aus der Klinik des Prof. Ostroumow. (Med. Obsr. 1885, № 9).

S. Botkin: Ein Fall von Abscessus perinephritic. (Jesh. Kl. Gas. № 1—3).

Derselbe: Ueber Stenosis atrii venos. sinist. (Ibidem № 12—15).

Derselbe: Ueber die Basedow'sche Krankheit. (Ibid. № 18, 19).

Golubow: Echinokokkus der Milz. (Med. Obsr. № 8).

M. Janowski: Ueber den Stickstoffverbrauch bei Carcinomkranken. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 4).

M. Larionow: Ein Fall von Wanderleber. (Ibidem № 2).

A. Radakow: Tinct. Belladonnae gegen die Schweisse der Schwindsüchtigen. (Med. Obsr. 1885, № 6).

F. Sawarin: Ueber eine Epidemie croupöser Pneumonie. (Wr. № 19). In einem Dorfe erkrankten innerhalb 9 Tagen 8 Einwohner an croupöser Pneumonie; gleichzeitig fand Verf. in einem 32 Werst von ersterem entfernten Dorfe 3 Fälle von Pneumonie und in einem 35 Werst entferntem noch 6 Fälle. Vf. sieht die Ursache in starken Schwankungen der Wintertemperatur.

N. Simanowski: Ueber functionelle Störungen des Stimmapparates zur Zeit der Pubertät. (Jesh. Kl. Gas. № 16—19).

F. S. Tekutjew: Aus der ärztlichen Praxis. I. Fünf Fälle von Wechselfieber mit typhoidem Charakter. II. Natrum benzoicum im Beginn der chronischen Pneumonie. (Prot. Kawk. Ob. 1885, № 18).

A. Trileski: Zur Casuistik der Localwirkung des Cocain. (Wr. № 18). Günstige Wirkung bei 2 Fällen von Erbrechen und 2 Fällen von schmerzhaften Wehen. Der Geburtsverlauf wird nicht beeinflusst.

M. Tumpowski: Verschwinden von Wassersucht unter dem Einfluss von Erysipel. 1 Fall. Oedeme und Ascites. Harnmenge vermindert. Eiweissgehalt. Pat. wurde am 19. Januar in die stationäre Abtheilung der Maximilian-Heilanstalt aufgenommen. Welche Behandlung eingeleitet worden, ist nicht gesagt. Mit Auftritt eines Erysipels am 23. Februar vermehrte sich trotz des Fiebers die Harnmenge und Oedem wie Ascites schwanden. Die Krankengeschichte ist unvollkommen. (Wr. № 9).

Chirurgie.

M. Barsow: Aus der Hospital-Klinik des Prof. Nowazki zu Moskau. II. Verlauf der complicirten Fracturen in den letzten 11 Jahren. (Chir. Westn. April 1885).

Bashinski: Einklemmung des Quercolons im postuterinen Raume. (Med. Obsr. № 8).

A. Belzow: Zur Aetiologie der Pyämie. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 2 bis 8, 10, 11).

A. J. Britan: Zur Casuistik der operativen Behandlung des Kropfes. (Med. Obsr. 1885, № 6).

L. Cheifetz: Echinokokkus praeperitonäalis. Aus d. Charkow'schen chirurgischen Klinik des Prof. Grube. (Wr. № 18). 1 Fall, bei einem 31jährigen Kosaken, seit 6 Jahren bestehend. Heilung auf operativem Wege.

A. Lebedew: Zur Technik der operativen Behandlung der intraligament. Cysten. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 4).

A. Matwejew: 2 Fälle von Gastroenterotomie. Aus der chirurg. Klinik des Prof. Sklifassowski. (Wr. № 20). Ref. folgt.

Morosow: Drei Fälle von Gastrotomie in Folge von Carcinoma Oesophagi. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 15—17).

A. Podres: Ein Fall von erfolgreicher Exstirpation eines Carcinoms an dem Theil des Rectum, welcher vom Peritonäum bedeckt ist. (Chir. Westn. April 1885).

N. Russanow: Inguinalhernie in einer Oeffnung, die durch Vereinigung aller drei Oeffnungen des Inguinalcanals gebildet. Abscision des Bruchsackes. (Wr. № 19).

W. Sacharewitsch: Das Einstechen des Trocart in 2 Ansätzen (двухпріемный). (Wr. № 18). Man durchsticht erst die Haut, nachdem sie in einer Falte aufgehoben und stösst dann den Trocart weiter.

Solomka: Zur Behandlung des Empyems. 5 Fälle von Thoracocenthese. (Med. Obsr. № 8).

Tentschinski: Chirurgische Behandlung des Empyems. (Ibidem).

P. Wiropajew: Penetrirende Wunde des Bauches und Verletzung des Mesenterium mit Bluterguss in die Leibeshöhle. (Russ. Med. 1885, № 18).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

M. J. Kwitzinski: Ein Fall, in dem der Symptomencomplex der Tabes schwand unter dem Einfluss einer antisyphilitischen Behandlung. (Med. Prib. Morsk. Sb. Mai 1885).

W. Tschisch: Messung der Dauer der elementaren psychischen Processe bei Geisteskranken. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Flechsig. (Wr. № 19).

Hautkrankheiten.

A. Ljanz: Erythema exsudativum multiforme mit Affection der Schleimhäute. Aus der Klinik des Prof. Mansurow. (Med. Obsr. 1885, № 9).

W. Rasumow: Zwei seltene Fälle von exsudativem Erythem: a) Erythema exsudat. multiforme, b) Erythema nodosum. Aus der Mjasnizki-Abtheilung des Arbeiter-Hospitals zu Moskau. (Ibidem).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

A. A. Fedotow: Gegenwärtiger Stand der Frage von der tardiven hereditären Syphilis. (Schluss). (Med. Prib. Morsk. Sb. Mai 1885).

P. A. Ljubimow: Vorzüge und Nachtheile der localen Behandlung syphilitischer Hautaffectionen. (Prot. Kawk. Ob. 1885, № 18).

Pospelow: Zur Frage von den niederen Organismen der Syphilis. (Med. Obsr. № 8).

S. Smirnow: Ein Fall von Syphilis. 30 Jahre ohne spec. Behandlung. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 13).

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

W. A. Budsko: Zur Frage von der künstlichen Ernährung der Brustkinder. Beobachtungen über Fütterung mit dem Gemisch des Prof. Jacobi. (Med. Obsr. 1885, № 6).

Jacubowitsch: Zur Frage der Pseudohypertrophie und progressiven Muskelatrophie bei Kindern. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 14).

Ignatjew: Pädiatrische russische Literatur. (Med. Obsr. № 9). Ref. folgt.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

W. Dobrowolski: Ueber die Ursachen der Myopie (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 1).

Derselbe: Ueber die möglichen Ursachen der farbigen Kreise beim Glaucom. (Ibidem № 6).

Derselbe: Ueber die ophthalmoskopischen Veränderungen des Augenhintergrundes beim Glaucom. (Ibidem № 17).

D. Paritschew: Zur Prophylaxis der Conjunct. blenorrh. neonat. (Ibidem № 12).

Tentschinski: Zur Casuistik der Augenverletzungen bei Schusswunden des Gesichtes. (Med. Obsr. № 10).

F. S. Tekutjew: Aus der ärztlichen Praxis. III. Jodoform bei Trachoma chron. et pannus corneae. (Prot. Kawk. Ob. 1885, № 18).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

D. Kirejew: Colloidcyste des linken Eierstock's. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 1).

A. Lebedew: Ueber Carcinoma uteri. Entfernung des Uterus per vaginam. 2 Fälle, Heilung. (Ibidem № 7—11).

N. Parfianowitsch: Zur Behandlung der Brustwarzenrisse. (Wr. № 2). Beschreibung eines Brustwarzenansatzes.

W. A. Petrow: Ein Fall von Entfernung eines soliden Tumors des Eierstocks. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 18).

Poljakow: Geburt von Fünflingen. (Med. Obsr. № 10). Ref. folgt.

W. Sutugin: Ueber die Indicationen zur Castration der Frauen nebst einem günstig verlaufenen Falle. Aus der gynäkologischen Baracke des Roshdestwenski-Hospitals. (Wr. № 20). Ref. folgt.

Ssuworzew: Schwere Geburt bei narbiger Verengerung der Gebärmutter. (Med. Obsr. № 10).

M. Wolkow: Eine multiloculäre Colloidcyste des Eierstocks. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 15).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

W. Podwyssozki: Die Pharmakologie des Eisens. Aus den an der Dorpater Universität gehaltenen Vorlesungen. (Wr. №№ 18, 19 und 21).

L. Tumas: Ueber die Einwirkungen des Cocainum mur auf die psychomot. Centra. (Jesh. Kl. Gas. 1885, № 6—9).

Hygiene.

W. Frischmann: Der Gefängnisstyphus in Perm. (Wojenn. Ssanit. D. 1885, № 18).

S. Schidlowski: Desinfectionsmaassregeln für den Fall des Auftretens der Cholera. (Wr. № 19). Nichts Neues.

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. W. Godnew: Ueber die Cholera und ihr epidemisches Auftreten in Kasan. (Dnew. Kas. Ob. 1885, № 6—8).

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

W. Gurewitsch: Einfluss des Alters und Geschlechtes auf die Schwindsuchtssterblichkeit in Petersburg. (Wr. № 19). Ref. folgt.

Medicinal- und Sanitätspersonal.

A. S—n, Zahnarzt: Zur Frage von den Zahnärzten. (Subowr. Westn. 1885, № 5).

Adressen von Krankenpflegerinnen.

* E. van der Vliet, Больш. Мастерская, д. № 5, кв. 49.
* Fr. P. Eurich, На углу Малой Итальянской ул. и Эртелева пер., д. № 1/12 кв. 19.
* Луиза Карловна Мертке, Акушерка, Рижскій просп домъ № 42/4. кв. № 5.
* Софія Павловна Шкляревская, по Мойкѣ д. № 102, крарт. № 4.

Mad. Hellwig, Измайловскій полкъ, 11. рота, домъ № 5, кв. 6.

Мад. Гордонъ, Кронверкскій проспектъ, уголъ Коннаго пер. домъ № 11 кв. 11.

Fr. Kaufmann, Петерб. стор., малая Монетная № 6/8 кв. № 1.

Amalie Hammer Петербургская сторона, по Кронверкскому проспекту, домъ № 71, кв. 19.

Wilhelmine Hensel, Wassili Ostr., 17. Linie Haus Thur № 12 Quart. № 24.

Frl. Mohrmann, Подъ Смольнымъ, Тверская ул. № 20, кв. 71.

Therese Fischer, Удѣльная, противъ Кумберга № 45/46 домъ Фишеръ.

Fr. Berg, Offizierstrasse Haus № 20 Quart. 25.

Г-жа Уминская, Измайловскій полкъ 2-я рота, № 10 кв. № 2.

Fr. Strauch, Gr. Podjatscheskaja № 25, Quart. 11.

Laura Hacker, по Лиговкѣ д. № 52 колоній Санъ-Галли кв. № 150 надъ прачешной.

Frau Amalie Schulze, Nikolskaja Ploschtschad, H. 4, Qu. 15.

Амалія Львовна Риттеръ. Вас. Остр. 17 линія у Большаго проспекта д. Тура № 12, кв. № 37.

Ольга Дмитріевна Кондратьевна, Пески 5 улица д. № 10 кв. 3 auf dem Hof.

Auguste Liebert: Спасская ул., № 19, кв. 6.

A. Ristlack, Витебская ул., № 22, кв. 28.

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 7 Іюня 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 7 JULI 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

Belljarminow: Ueber Anwendung der graphischen Methode zur Untersuchung der Bewegungen der Pupille. Aus dem physiolog. Laboratorium des Prof. Tarchanow. St. Petersburg 1885.

N. Kowalewski: Untersuchungen über die Innervation bei Erweiterung der Pupille. Kasan 1885.

W. Bechterew: Ueber 2 Bündel, die zum Bestande des inneren Theiles des hinteren Pendunculus cerebelli gehören und über die Entwicklung der Fasern des Gehörnerven. Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (Wr. № 25).

Derselbe: Ueber einen besonderen Bestandtheil der Seitenstränge des Rückenmarks und über den Beginn der Fasern der grossen ascendirenden Wurzel des N. trigeminus. Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (Ibid. № 26).

M. Lawdowski: Ueber die Nervenendigungen in den Muskeln und der Haut. (Wojenn. Med. Sh., H. 4). Fortsetzung.

S. Lewaschow: Zur Frage der Zymogen- und Trypsinbildung im Pankreas. (Jesh. klin. Gas. № 21). Schluss.

Prof. *A. Taraneski:* Hypertrophie der Clitoris und kleinen Labien in anatomischer und antropologischer Beziehung. (Wr. № 22 und 24). 2 Fälle. Das eine Präparat bereits von Prof. Bujalski 1849 beschrieben, das 2. stammt von einer Puella publica.

P. Tschunichin und *M. Brill:* Material zur Frage über die Entfernung der Nachgeburt nach der Methode Lasarewitsch's durch Aufrichten des Uterus und Druck auf dessen Fundus. Unter 729 Geburten wurde der genannte Handgriff 266 Mal ausgeführt, während 73 Mal die Placenta von selbst erschien, 369 Mal durch Aufrichten und Zug an der Nabelschnur und 21 Mal durch Einführen der Hand in die Uterinhöhle entfernt wurde. (Ibidem).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre. Parasiten).

E. Duclot und *L. Heydenreich:* Ueber den «Mikrokokkus Biskra», den Erzeuger der unter dem Namen «Biskrasches Geschwür» bekannten Krankheit. (Wojenn. Med. Sh. H. 4).

A. Fomin: Die Bestimmung des Quecksilbers im Harn. (Wr. № 23). Ref. folgt.

M. Kurlow: Ueber Neutralisation mittelst Aetzkali statt Soda bei der Kjeldahl-Borodin'schen Methode zur Bestimmung des Stickstoffes. (Ibid. № 21).

K. J. Pawlinow: Demonstration Klebs'scher Diphtherie-Bacillen. (Trud. Mosk. Ob. № 6—7).

A. Ch. Repmann: Theoretische Grundbedingungen zur Bestimmung der physiologischen Arbeit des Stromes (elektrischen). (Ibid. № 4).

T. J. Wjäsemski: Die in die praktische Medicin eingeführte absolute galvanometrische Einheit. (Ibid.) Schluss.

A. J. Woitow: Färbemethoden der pathogenen Mikroorganismen. (Ibid. № 4—5).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Britnjew: Ein Fall von Perlmutter-Krebs des Hirns. (Russ. Med. № 22).

P. Kubassow: Ueber den Uebertritt pathogener Mikroben von der Mutter auf die Frucht. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium des Prof. Pasteur. (Ibidem).

P. S. Nowizki: Dislocatio patellae dextrae congenita. (Prot. Kas. Ob. № 10).

J. Ochotin: Pathologisch - anatomische Veränderungen und der Gasaustausch bei hungernden Kaninchen. Aus dem Laboratorium für allgem. und experiment. Pathologie des Prof. W. Paschutin. Schluss. (Med. Prib. Morsk. Sb., Juni).

G. Rodionow: Zur pathologischen Anatomie des Pankreas bei chronischen Allgemein-Erkrankungen. (Wojenn Med. Sh. № 4).

L. Tumas: Ueber die Schwankungen in der Zahl der geformten Elemente des Blutes und der Masse des Hämoglobins im Verlauf einiger Infectionskrankheiten. (Jesh. Kl. Gas. № 22—23).

Innere Medicin.

S. P. Botkin: Die Basedow'sche Krankheit und die Ermüdung des Herzens. (Jesh. Kl. Gas. № 21—23).

P. Burshinski: Ueber die Wirkung des Nitroglycerin bei Nephritis. Vorläufige Mittheilung aus der therapeutischen Klinik des Prof. Manassein. (Wr. № 21). Ref. folgt.

L. Finkelstein: Versuch Vaginalausspritzungen bei einigen Darmleiden zu verwenden. (Ibid. № 21—22). Ref. folgt.

D. Kamenski: Ueber Globulin im Harne der Nephritiker. Vorläufige Mittheilung aus der Klinik des Prof. Koschlakow. (Ibid. № 23).

D. Rodsajewsky: Ein interessanter Fall von Pneumoserothorax. Aus der therapeut. Klinik des Prof. Mering in Kijew. (Ibid. № 25). Ref. folgt.

Rombro: Ein Fall von Wechselfieber, complicirt mit Amaurose. (Russ. Med. № 20).

S. Scher: Apparat zur Messung der Muskelkraft in Kliniken. (Wr. № 26).

N. A. Tolski: Hemiplegia spastica infantilis. (Trud. Mosk. Ob. № 5).

S. Triwus: Aus der Praxis eines Duma-Arztes. (Wr. №№ 24 und 25). I. 2 Fälle von Anwendung des salicylsauren Natron bei Trigeminus-Neuralgie. II. Eine Epidemie croupöser Pneumonie. T. hat in seinem Bezirk in Petersburg vom 26. April—17. Mai 133 Kranke besucht und unter diesen 23 Mal (17,2%) Pneumonia crouposa diagnosticirt. In einer Wohnung kamen 3, in einer anderen 2 Fälle vor, in einem Hause kamen 4, in einem anderen 3 und in 2 je 2 Erkrankungen an Pneumonie vor. — 16 Pat. wohnten in Häusern die Gärten hatten, 2 hatten am Tage vor ihrer Erkrankung im Park gesessen. Aus dieser Angabe schliesst T., dass es sich um eine «Epidemie» handele.

Chirurgie.

J. J. Archangelski: Ectopia testis perinealis (Dammhode). (Russ. Med. № 21).

Bagajewski: Leberechinokokkus, Heilung durch Hepatotomie. (Ibidem № 22).

J. N. Derewjanko: Zur Frage der Kniegelenksresection bei fungöser Erkrankung. (Wojenn. Med. Sh. H. 4).

Dowodschikow: Ueber den Wundverband mit Naphtalin. Lobt das Mittel, macht jedoch darauf aufmerksam, dass das Präparat wirklich *N. purum* sein muss. (Wr. № 25).

O. Hagen-Torn: Ein Fall von Schrumpfung des Mesenterium, vortäuschend eine Wanderniere. Laparotomie an der Schwangeren. Heilung. (Jesh. Kl. Gas. № 22).

A. Iwanow: Das Einziehen des männlichen Gliedes. (Wr. № 26). Ref. folgt.

D. Kranzfeld: Die Bedeutung der Blasennaht bei intraabdominellen Verletzungen der Blase und beim hohen Steinschnitt. (Ibid. №№ 23—25). Ref. folgt.

W. Lindenbaum: Ein Fall von Oesophagotomia externa. (Ibid. № 22). Ref. folgt.

W. Nöschel: Moos als Verbandmittel. Aus dem Obuchowhospital. Dieses Verbandmittel ist im genannten Hospital seit dem August 1884 eingeführt und kostet 50 Kop. pro Pud, wäh-

rend Werg, das bisher zu grossen Verbänden benutzt wurde, 3 Rbl. 50 Kop. kostete. Die Resultate sollen gut sein. (Ibidem № 24).

P. Novitzky: Angeborene Vorlagerung der rechten Kniescheibe. Aus dem Kasanschen Mililärhospital. (Ibid. № 21).

A. Podres: Ueber Steinzertrümmerung bei eitriger Cystitis. (Chir. Westn. Mai und Juni).

M. Rabinowitsch: Abscess der Leber, complicirt durch ein Hämatom. Aus der klin. chirurg. Abtheilung des Nikolai-Militärhospitals. (Ibidem).

M. Rosengart: Dehnung des N. ischiadicus an der Stelle seines Durchganges durch das Foramen ischiadicum. (Wr № 22). 1 Fall. Resultat gut.

N. Weljaminow: Sechs Fälle von Gastrotomie bei carcinöser Oesophagusstrictur. (Chir. Westn. Mai und Juni).

Derselbe: Zur Frage der antiseptischen Verbände. Sublimat. Jodoform. Getheerter Werg. (Ibidem).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

D. Nikolski: Psychische Störung nach Abdominaltyphus. (Russ. Med. № 20).

Hautkrankheiten.

Bogajewski: Ein Fall von Peliosis rheumatica. (Ibidem № 22).

Augen- und Ohrenkrankheiten.

M. Reich: Die Augenleiden in unserer Armee. St. Petersburg 1885.

D. Below: Zur Therapie der entzündlichen Processe der Conjunctiva. (Westn. Oft. Bd. II, H. 3).

A. Chodin: Eine merkwürdige, angeborene Anomalie der Regenbogenhaut. (Ibidem H. 2).

W. Dashenkow: Cancroid corneae. (Ibidem).

G. Denissenko: Zur Frage über den Ort der Entstehung der Photopsie in der Netzhaut. (Ibid. Bd. II, H. 1).

W. Dolshenkow: Verbrennung der Conjunctiva bei einmaliger Anwendung von Jod und Quecksilber. (Ibidem Heft 3).

J. Kazaurow: Ophthalmoplegia nuclearis. (Ibidem H. 2).

A. Krjukow: Ein Fall von Cysticercus im Glaskörper. (Ibidem Heft 1).

G. Mitkewitsch: Ophthalmologische Beobachtungen. (Ibidem).

A. Ostrowski: Kurzer Bericht über 147 Augenoperationen. (Ibidem Heft 2).

A. Päunow: Zur Anwendung von Jequirity bei Trachom. (Ibidem Heft 1—3).

E. Porywajew: Zur Casuistik der Lidtumoren. (Ibidem Heft 3).

J. Przibylski: Ein Fall von klonischem Blepharospasmus. (Ibidem).

K. Rumschewitsch: Bluterguss in der Hornhaut. (Ibidem Heft 2).

S. Ssorokin: Pilocarpin bei Entzündung des Sehnerven. (Ibidem Heft 3).

E. Wolfring: Zur Lehre von den Drüsen des Lidknorpels. (Ibidem Heft 1).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

J. Balin: Ueber Prophylaxis des Puerperalfiebers in der Privatpraxis. (Wr. № 21). Ref. folgt.

L. Litschkus: Uterus didelphys cum vagina duplici oder Uterus duplex bicornis c. vagina dpl. Aus dem Marien-Gebärhause. (Ibidem № 26). 28jährige Pat., bei Leben diagnosticirt.

W. Kemarski (Charkow): Geburt bei einem Uterus septus und doppelter Vagina. (Ibid. № 21). Ref. folgt.

M. N. Rombro: Ein Fall von Eclampsie einer Schwangeren mit tödtlichem Ausgange nach Anwendung einer heissen Wanne von 38° R. (Russ. Med. № 22).

O. Schewelewa: Ein Fall doppelseitiger Ovariotomie. Aus der Klinik des Dr. Tarnowsky, bei den weiblichen ärztl. Cursen. Die Aerztin operirte eine 28jährige Frau, welche genas. (Wr. № 26).

J. Syromjätnikow: Die Bewirkung der künstlichen Frühgeburt durch den Inductionsstrom. Vortrag, gehalten in der physiko-medicinischen Gesellschaft zu Moskau. (Ibid. № 24). Ref. folgt.

K. Towstizki: 4 Fälle von Ovariotomie. Aus dem Kreis-Landhospital von Ananjew. (Ibid. № 25). 3 genasen, die 4. Pat. starb.

Arzneimittellehre, Toxikologie.

A. Fortunatow: Zur Frage von der Wirkungsweise der bitteren Arzneimittel. (Der Einfluss des Cetrarins auf die Secretion des Speichels, des Magensaftes, der Galle und des Pankreassaftes). Beilage № 2 zum 48. Bande der Mittheilungen der Kaiserl. Academie der Wissenschaften. St. Petersburg 1884.

W. Podwyssotzki: Dybkowski's Vorlesungen über Pharmakologie mit Zusätzen zu allen Artikeln nach dem gegenwärtigen Stande der Wissenschaft. Kijew 1885. Verlag von Jegor Jakowlewitsch Fedorow.

S. S. Botkin: Zur Frage über den Zusammenhang zwischen der physiologischen Wirkung und den chemischen Eigenthümlichkeiten der Alkali - Metalle der I. Mendelejew'schen Gruppe. Aus dem Laboratorium des Prof. S. P. Botkin. (Jesh. Kl. Gas. № 23).

W. W. Jakubowitsch: Ueber den Einfluss des Antipyrin auf die Temperatur und die Metamorphose fiebernder und gesunder Kinder. (Russ. Med. № 21—22).

A. N. Kasem-Bek: Ein Fall von Vergiftung durch Benzin. (Prot. Kas. Ob. № 10).

A. Kursakow: Cocain. muriaticum in der Zahnheilkunde. (Subowr. Westn. № 6).

Rosenblüth: Ueber Pyridin und seine Wirkung bei Asthma. Aus der med. Klinik des Prof. Germain Sée. (Wr. № 24). Ref. folgt.

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

J. P. Ssobolew: Die Mineralquellen von Lipezk. (Trud. Mosk. Ob. № 5—6).

Militair- und Schiffsmedicin.

A. Bragin: Zur Frage von der Kleidung unserer Soldaten. (Wojenn. Ssanit. D. № 19).

K. Karassewitsch: Materialien zur Untersuchung über Sehschärfe bei den Matrosen der Schwarzmeerflotte. (Med. Prib. Morsk. Sb. Juni).

Hygiene.

S. E. Krupin: Ueber Desinfection von Wohnräumen. (Jesh. Kl. Gas. № 23).

B. G. Medem: Hygienische Notizen. Ein Wasserfilter. — Ein Filzventilator. (Wojenn. Med. Sb. H. 4).

J. Rosanow: Ueber den Einfluss einiger Bedingungen des Militärdienstes auf die Muskelkraft. (Ibidem).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

J. W. Godnew: Ueber die Cholera und ihre Epidemien in Kasan. (Prot. Kas. Ob. № 9).

M. Putjatin: Die epidemische Cholera in Stadt und Bezirk Rybinsk im Jahre 1871. (Russ. Med. № 20).

Statistik. Medicin. Geographie u Topographie.

Rechenschaftsbericht über die Ambulanz der Medicin. Gesellschaft zu Charkow für das Jahr 1884. (Prot. Chark. Ob. № 1).

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung St. Peterburgs im März 1885. (Wojenn. Med. Sb. Heft 4).

J. J. Wiljamowski: Materialien zur medicinischen Statistik der Arrestanten. (Ibidem).

OFENER VICTORIA-BITTERWASSER

nach amtlichen Analysen und Gutachten der hervorragendsten Kliniker der Gegenwart das gehaltreichste und daher wirksamste unter allen existirenden Bitterwässern. Analysen von Prof. Roscoe (Manchester), Müntz (Paris) Ulex, (Hamburg), Milicer (Warschau), Minder (Moskau).

		fixe Theile in 1000	schwefels. Magnesia
Victoria Bitterwasser	nach amtl. Analysen.	58,05	32,38
Hunyadi Janos		41,73	18,44
Püllnaer		32,72	12,12
Friedrichshaller		25,29	5,15

Prof. Minder, Vorstand des Laboratoriums an der Kais. Universität Moskau: Ich habe das **Victoriabitterwasser** genau untersucht und in 1000 Theilen 58,07 feste, darunter 32,96 schwefelsaure Magnesia und 20,97 schwefelsaures Natron gefunden. — Aus dem ergiebt sich, dass das Ofener Victoriabitterwasser unter allen bisher gekannten Bitterwässern das reichste an wirksamen und heilkräftigen Substanzen ist. —

Marienhospital, Moskau. Chefarzt Dr. Sowatzki: Das Victoriabitterwasser habe ich in meiner Praxis als auch im Marienhospital verwendet und selbst bei ganz kleinen Dosen rasche und ausgezeichnete Wirkung beobachtet. — 123 (8)

Normaldosis $\frac{1}{2}$ Weinglas, jedoch wird ersucht ausdrücklich **Victoriabitterwasser** zu verlangen. — Vorräthig in allen Droguerien und Apotheken St. Petersburgs und Russlands.

Hiermit erlaube ich mir Ihnen mitzutheilen, dass die Engros-Preise von

Nestle's Schweizer Kindermehl
und
Nestle's Condensirter Milch

in Folge der Zollerhöhung vom 1. Juli d. J. ab um 3 Kopeken per Dose steigen und sich somit stellen wie folgt: bei Abnahme von

1 Kiste	Kindermehl	= 50 Dosen	à 75 Kop.	pro Dose	= Rbl.	37.50	pro Kiste
2 »	do.	= 100 »	à 73 »	» »	= »	36,50	» »
10 »	do.	= 500 »	à 70 »	» »	= »	35,—	» »
1 »	Condensirte Milch	= 48 »	à 64 »	» »	= »	30,72	» »
5 »	do.	= 240 »	à 62 »	» »	= »	29,75	» »
10 »	do.	= 480 »	à 61 »	» »	= »	29,28	» »

franco hier gegen Cassa.

Die anderen ausländischen Artikel unseres Preis-Courants wie Verbandwaaren etc. unterliegen vom 1. Juli einer dem Zollzuschlag entsprechenden Preis-Erhöhung.

Hochachtungsvoll

131 (1) **Alexander Wenzel.**

SEE- UND SOOLBAD COLBERG.

Eisenbahnstation, Badefrequenz, 1883: 6256; 1884: 6868 Gäste, der einzige Curort der Welt, der gleichzeitig See- und natürliche Soolbäder bietet. Starker Wellenschlag. Soolquellen nach Prof. Wöhler 5%, gehören somit zu den kräftigsten Badesoolen. Bade-Einrichtungen vortrefflich; auch warme Seebäder und Moorbäder, Waldungen und reizende Parkanlagen **unmittelbar am Meere**, umschliessen die Badewohnungen. Prachtvolle Aussicht auf das Meer von der breiten, schönen **Dünen-Promenade** und der in's Meer hinausführenden **Seepromenade**; grosser, schattiger Concertplatz unmittelbar am Meere neben dem **Strandschloss**, eingefasst von der schönen, geräumigen **Strandhalle. Als wichtigste Neuerung ist hervorzuheben: Kanalisation der ganzen Badestadt und Wasserleitung mit Hochdruck, allen Anforderungen der Neuzeit entsprechend.** Solide Miethpreise, gute Hotels, grösster Comfort. zahlreiche Vergnügungen, Lesehalle, vorzügliches Theater! Rennen des Pasewalker Reitervereins; **Eisenbahnsaisonbillets.** Wohnungen weist das Badebureau unentgeltlich nach und übersendet bereitwilligst Prospecte und Pläne.

92 (1) **Die Bade-Direction.**

Central-Depot für Verband-Waaren
von
ALEXANDER WENZEL
St. Petersburg, Kasanskaja Nr. 3, Magazin Nr. 7.

Jodoform-, Salicyl-, Thymol-, Carbol- und **Jod-Watten** und **-Juten, Lister's antiseptische Verband-Binden** und **Schienen** jeder Art, **gebrannten Gyps und sämmtliches Zubehör für jeden Verband. Verband-Ranzen, Feldflaschen, Feldscheer-Taschen, chirurgische Bestecke** und sämmtliches **Zubehör** für **Sanitäts-Abtheilungen** der **Regimenter.** 97 (4)

Detaillirte Engros-Preis-Courante stehen auf Verlangen jederzeit zur Verfügung.

Hannov.-Altenbek. Eisenbahn. Saison 15. Mai bis 30. Sept.

BAD PYRMONT.

Pferdebahn zum Salzbade u. Bahnhof 5 Minuten.

Altbekannte Stahl- und Soolquellen.

Stahl-, Salz-, Moor- und russische Dampfbäder. 2632 (1)

Bestellungen von **Stahl-** und **Salzwasser** sind an das Fürstl. Brunnen-Comptoir zu richten; sonstige Anfragen erledigt **Fürstl. Brunnen-Direction.**

NERVEN- UND GEMÜTHS-KRANKE

finden Aufnahme in der

Privat-Heilanstalt der DDr. Bresslauer & Fries,

Inzersdorf, an der Laxenburger Str., **bei Wien** (Oesterreich.) 104 (5)

St. Petersburger Metallfabrik

St. Petersburg, Wiborger Seite, Ufer der Grossen Newa № 11, liefert

TRANSPORTABLE

Desinfections-Apparate

System Professor Dobroslawin,

durch Salzwasser-Dämpfe wirkend,

zur Desinfection

von Kleidern, Wäsche und Bettzeug,

empfohlen von der Russischen Hygienischen Gesellschaft.

Preis Rbl. 250. 117 (7)

PAPIER RIGOLLOT

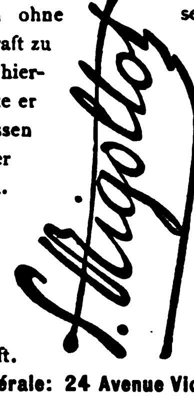
Senf in Blättern als Senfpflaster.

Adoptirt von den Hospitälern aller Länder.

Das einzige Senfpflaster welches zur Einführung durch das russische Medicinal-Departament autorisirt.

P. RIGOLLOT erfand das Mittel den Senf auf Papier zu fixiren ohne dessen Kraft zu alteriren; hiermit leistete er einen grossen Dienst der Heilkunst.

Wird in allen Pharmacien verkauft.



Jedes Blatt trägt seine Unterschrift mit rother Tinte.

Bitte diese Unterschrift zu reclamiren um nicht Contrifacons zu erhalten.

Depôt générale: 24 Avenue Victoria, Paris.

TUBERKELBACILLEN.

Untersuchungen auf Tuberkelbacillen übernehme ich für andere Collegen auf Grund einjähriger Uebung und Erfahrung in diesem Gegenstand. Libau. **Dr. med. E. Braatz.**

Дозволено цензурою. С-Петербургъ, 5 Іюля 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny № 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 9 SEPTEMBER **1885**

Allgemeine Literatur, Geschichte, Journalistik, Sammelwerke.

Smolenski: Die physischen Heilmittel bei Cornelius Celsius. Historische Studie. (Prz. lek. № 27).

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

P. Albizki: Der Stoffwechsel im Thierkörper unter Einfluss einer kohlensäurereichen Luft. Aus dem Laboratorium des Prof. Paschutin. (Wr. № 33—34). Ref. folgt.

W. Bechterew: Ueber die Verbindungen der oberen Oliven und über ihre wahrscheinliche physiologische Rolle. Aus dem Laboratorium des Prof. Flechsig in Leipzig. (ibid. № 32).

M. Lawdowski: Ueber die Nervenendigungen in den Muskeln und der Haut. (Wojenn. Med. Sh. H. 5.) Schluss.

E. Ssalischtschew: Topographischer Ueberblick über das männliche Mittelfleisch. (Ibid. H. 5—7).

J Tarchanow: Zur Physiologie des Geschlechtsapparats beim Frosch. (Russk. Med. 30, 31).

M. Tschaussow: Zur Frage von den Venennetzen des weiblichen Beckens und der Muskeln des vorderen Theils des Dammes. (Wojenn. Med. Sh. H. 6).

Cybulski: Einiges über die mit der Hülfe von Photohaemotachometer erhaltenen Resultate bei Untersuchungen der Haemodynamik. (Pr. lek. № 26).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

J. Malijew: Die Kjeldahl-Hennanger-Borodinsche Methode der Stickstoffbestimmung. (Wojenn. Med. Sh., H. 7).

Skworzow: Ueber gekrümmte Bakterien II. (Med. Obsr. № 14).

J. Schramm: Handbuch zur quantitativen chemischen Analyse. (poln.) Lemberg. 1885 8. XII + 263.

Bossowski: Ueber die Methoden der Untersuchungen und der Culturen von Bacterien sowie auch über deren Zusammenhang mit den Infectionskrankheiten. (Prz. lek. № 23).

Jakowski: Die pathogenen mikroskopischen Organismen. (Gaz. lek. № 18).

Lesnik: Weitere Untersuchungen über den Blutfarbstoff von Nencki und Sieber. (Ibid. № 23).

Nencki: Die Analyse des Pilsner Biers aus der Brauerei Anstadt. (Ibid. № 28). Als Ergänzung zu den im vorigen Jahre veröffentlichten Analysen von Biersorten aus Warschau.

Derselbe und *Rakowski*: Das flüssige Fleischextract. (Ibid. № 34).

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Kubassow: Ueber den Uebertritt pathogener Mikroben von Mutter auf Frucht. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium des Prof. Pasteur. (Russk. Med. № 31).

Mandelstamm: Histologische Veränderungen der Haut bei Scharlach. (Med. Obsr. № 14).

A. Pawlowski: Ueber die Structur des Endothelioms und seinen Platz unter den Geschwülsten nach den heutigen Grundlagen der Classification letzterer. (Russk. Med. № 29). Schluss.

Kiewski: Bericht über die im anatomischen Institut von Prof. Brodowski ausgeführten Leichenöffnungen im zweiten Semester 1884. (Gaz. lek. № 28).

St. Zaleski: Die Quantität und Reactionen des Eisens in den Organen in einem Fall von Diabetes mellitus. Aus dem Dorpater pharmakologischen Institut. (Prz. lek. № 35).

Innere Medicin.

Finkelstein: Noch eine Bemerkung über Scorbut. (Wojenn. Sanit. D. № 32).

M. Feodossjew: Materialien zur Frage der kalten Abreibungen. (Wojenn. Med. Sh. H. 6. 7).

G. Grigorjew: Ueber Temperatur und Exanthem bei Typhus exanthematicus und Febris remittens. (Ibid. H. 7).

M. Scherschewski: Zur Casuistik der Sumpffieber. Aus Anlass der Arbeit Jaccoud's: «sur la forme sudorale de la fièvre typhoide». (Wr. № 30—31). Ref. folgt.

A. Spengler: 1 Fall von Aneurysma der Aorta (pars thoracica). Aus der Klinik des Prof. Koschlakow. (Ibid. № 31).

A Ssokolow: Materialien zur Lehre von der Einathmung kalter Luft bei Abdominaltyphus. (Wojenn. Med. Sh. H. 7). Schluss.

Trinitatski: Fall von hypertrophischer Leber. Cirrhose ohne Icterus. (Med. Obsr. № 14).

P Walter: Ueber den Einfluss des Antipyrins auf den Stickstoffwechsel und Assimilation bei fiebernden Kranken. Vorläufige Mittheilung aus der propädeutischen Klinik des Prof. Manassein. (Wr. № 30). Ref. folgt.

S. Wassilewski: Die Lage und Grenzen des Herzens bei Kindern. Aus den im Wladimir-Kinderhospital gehaltenen Vorlesungen. (Ibid. № 33—34). Ref. folgt.

Baranowski: Ueber die Behandlung des acuten Fiebers. Vortrag gehalten im Mai 1885 in der Warschauer Med. Gesellschaft. (Gaz. lek. № 33).

Bieganski: Ueber die vasomotorischen Reflexwirkungen in der Haut und über die sogenannte Urticaria facticia. (Med. № 23).

Derselbe: Eine catarrhalische oder eine croupöse Lungenentzündung? (Gaz. lek № 31).

Chatubinski: Ueber die Cholera. (Ibid. № 25). Vortrag gehalt. in d. Warsch. Med. Ges. am 5. Mai 1885).

Dunin: Einige Bemerkungen über das continuirliche Malariafieber. (Ibid № 25).

Glusinski: Ueber den Einfluss von Alkohol auf die Functionen des menschlichen Magens im pathologischen und physiologischen Zustande desselben. (Med. № 23)

Derselbe: Ueber die Diagnose der Cavernen im Lungenparenchym. Habilitationsvortrag. (Prz. lek. № 31).

Jaworski: Klinische Untersuchungen über den Einfluss des Karlsbader Wassers auf den Darmtractus und über die Gebrauchsmethode von diesem Salze bei der Quelle und zu Hause. (Gaz. lek. № 16).

Lesnik: Die Bedeutung der Eisenpräparate in der Chlorose. (Ibid. № 33).

Lychowski: Beobachtungen über die Therapie von Croup. (Ibid. № 24).

Malinowski: Die catarrhalische Pneumonie bei einem Kinde mit ungewöhnlichem Verlaufe. (Ibid. № 26)

Derselbe: Ein Fall von Tuberculose der Meningen nach einer Erkrankung an Pocken und Windpocken. (Ibid. № 27).

Derselbe: Urämische Gehirnsymptome ohne Eiweiss im Harn in einem Falle von Reconvalescenz nach Scharlach. (Ibid. № 28).

Pacanowski: Ueber die neueren Methoden der Untersuchung, die Diagnose und die Behandlung von Magenkrankheiten. (Kron. lek. № 11).

Paszkowski: Beitrag zur Statistik und Casuistik von Catarrh der Athemwege, seine Folgen und Complicationen. (Prz. lek. № 27)

Poznanski: Croup und Diphtherie. (Med. № 32).

J. Rogozinski: Ein Fall von Periostitis circumscripta ossium cranii rheumatica. (Ibid. № 33).

Sokolowski: Zwei Fälle der subacuten Tuberculose mit günstigem Ausgange. (Gaz. lek. № 29).

Wolberg: Drei Fälle von Rubeola als Vorläufer der Windpocken. (Ibid. № 27).

Chirurgie.

A. Alekssejew: Zwei Fälle von Tuberculose des Rachens. (Russ. Med. № 29—31.)

M. Alekssejewski: Ueber Transfusion defibrinirten Blutes bei Septicaemie. (Woj. Med. Sb. H. 6—7.)

W. Anrep: 1 Fall von Ichtyosis. 18-jähriger Jüngling. Seit 14—15 Jahr leidend. An allen 4 Extremitäten. (Wr. № 31.)

A. Belzow: Filaria medinensis. Aus der chirurg. Klinik des Prof. Bogdanowski. 1 Fall. 36-jähriger Mann, vor 9 Monaten aus Taschkent zurückgekehrt, wo er 5 Monat gelebt. Vf. entfernte den 110 Ctm. langen Wurm aus dem Unterschenkel, hat aber den Pat. nicht wiedergesehen. (Ibid. № 33.)

L. Galusinski: Die kühlende Sonde oder das Psychrophor von Winternitz. (Med. Prib. k. Morsk. Sb. Juli.)

S. Istomin: Ein Fall perforirender Bauchwunde mit Vorfall und Verletzung des Dünndarmes. (Wr. № 32.) 10-jähriger Hirt, von einer Kuh auf die Hörner genommen. 2½ Ctm. lange Wunde, aus welcher mehrere Darmschlingen beschmutzt heraushängen; an einer Stelle ¼ der Circumferenz des Darmes zerrissen. Vf. legte an den Darm 12 Catgutnähte, entfernte einen Theil des Netzes, reponirte; Hautwunde vernäht. Verbandwechsel am 5. Tage, weil 38,4°. Darauf über einen Tag Verband. Verlauf fieberfrei. Die Hautwunde per granulationem am 24. Tage verheilt.

W. Lindenbaum: Ein Fall von Radicaloperation der Inguinalhernie bei einem 1½jährigen Kinde. (Ibid. № 30.)

Lins: Fall von Laryngitis haemorrhagica. (Med. Ob. № 14.)

J. Malinowski: Ein seltener Fall von Abreissung der Sehne des M. pectoralis major von ihrer Anheftung an der Spina tuberculi majoris ossis humeri. (Wojenn. Med. Sb. H. 6.)

S. Perkowski: Anwendung der Idee der Pirogow-Lefort'schen osteoplastischen Operation nach Amputation des unteren Endes der Unterschenkelknochen und Evidement der degenerirten Spongiosa des Calcaneus: (Wr. № 34.) 1 Fall. Heilung.

O. Petersen: Ueber Transplantation von Froschhaut auf granulirende Wunden des Menschen. (Ibid. № 33.)

S. Schalita: Ueber die operative Behandlung der Haemorrhoidalknoten. (Ibid. № 35.) Ref. folgt.

Stepanow: 2 Fälle von Herpes laryngis. (Med. Ob. № 14.)

E. Wigand: Ein Fall von Thoracocenthesis. (Wojenn. Med. Sb. H. 6.)

P. Woskressensky: Zur Casuistik der Urethralsteine. (Wr. № 35.) 1) 17jähriger Pat. mit Harnträufeln und Uraemie ins Hospital gebracht. Gleich hinter dem Anus fühlt man mit dem Finger zwischen Urethra und Rectum eine feste Geschwulst. Pat. starb an Uraemie. Bei der Section findet sich ein Stein (1½ Werschok im Längen-Durchmesser, ½ W. dick) der halb in der Blase, halb in der Pars prostatica steckte. 2) 18jähriger Bauer mit Geschwulst im Hodensack, die sich seit der frühesten Jugend entwickelte und langsam wuchs, dazwischen Haematurie, Harnträufeln. Der Catheter gelangt in die Blase, fühlt unterwegs aber einen Stein, der, extrahirt, 9 Unzen wog und einen Durchmesser v. 7, eine Länge v. 9 Ctm. betrug und in einer mit der Urethra communicirenden Höhle sass.

Ziemaçki und *Kotelnikow*: Venöse Salzinfusion wegen acuter Anaemie bei Extrauterinschwangerschaft. Aus dem weibl. Obuchowhospital, nebst Abbildung des Präparates. Patientin starb 4 Tage nach der Infusion, nachdem der Puls sich durch dieselbe bedeutend gehoben. (Ibid. № 33.)

Barονcz: Beiträge zur gastro-intestinalen Chirurgie. Mittheilungen aus der Klinik v. Prof. Mikulicz. Neue Billroth'sche Methode: Exstirpation eines Pyloruskrebses nach der vorläufigen Wölfler'schen Gastroenterotomie. — Heilung. (Prz. lek. № 16.)

J. Bogdanik: Ein Fall von querer Patellarfractur, behandelt durch das Zusammennähen mit Silberdraht. Bemerkungen über die Behandlung ähnlicher Fracturen. (Ibid. № 17.)

Chelchowski: Ein Fall von primärem Harnblasenkrebs. (Gaz. lek. № 28.)

Jerzykowski: Ueber die proliferirenden Eierstockscystome. (Ibid. № 18.)

Koehler (Posen): Terpenthinöl gegen die Larven der Fliegen im Ohr. (Prz. lek. № 29.)

Krajewski: Warum sind die Resultate in unseren chirurgischen Abtheilungen schlimmer als im Ausland? Notizen aus der Reise nach Wien. (Kron. lek. № 11.)

Kramszlyk: Ein Fall von Emphysem des Bindegewebes in der Augenhöhle. (Gaz. lek. № 26.)

J. Minkiewicz: Chirurgische Beobachtungen. Die Krankheiten der Athmungsorgane. (Ibid. № 16.)

Neugebauer: Zwei glücklich verlaufene Fälle von Verschlucken zweier spitzer Fremdkörper. (Med. № 28.)

Obalinski: Herniologische Skizzen. Vortrag gehalten in der Sitzung der Krakauer Med. Ges. am 4. Feb. 1885. (Ibid. № 18.)

Derselbe: Laparotomie in einem Falle von Darmocclusion in Folge der Ruptur eines extrauterinen Eisackes. (Prz. lek. № 25.)

Derselbe (in Krakau): Zweite Serie von Laparotomien bei Darmocclusionen. (Gaz. lek. № 27.)

Orlowski: Ein Fall von Nephrectomie bei einem Nierenkrebse. Genesung. (Ibid. № 17.)

Derselbe: Gangrän des Penis. (Ibid. № 32.)

Rydygier: Eine Schusswunde der Luftröhre. Letaler Ausgang in Folge von Hautemphysem trotz der ausgeführten Tracheotomie. (Prz. lek. № 16.)

Schramm: Ueber die chirurgische Behandlung der Struma. Habilitationsvortrag an der chirurgischen Klinik in Krakau. (Ibid. № 29.)

Stankiewicz: Ein Fall von riesigem Fibro-Lipom in der Lumbalgegend. (Med. № 30.)

Stecki: Ein Fall von Fremdkörper in der Highmor'schen Höhle. Entfernung. (Ibid. № 34.)

Szymkiewicz: Aus der dentistischen Casuistik. (Prz. lek. № 30.)

Zagórski: Zwei Fälle von Verrenkung des Humerus nach hinten. Luxatio humeri retroglenoidea. (Gaz. lek. № 35.)

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

J. Katyschew: Ueber Neuralgien. (Wojenn. Med. Sb. H. 7.)

Kuschelewitsch: Ein Fall von Epilepsie in Folge von Ascariden. (Russ. Med. № 29.)

M. Popow: Mogigraphia. Eine Krankheit centralen oder peripheren Ursprungs? (Med. Prib. k. Mosk. Sb. Juli.)

A. Rosenbaum: Zur Lehre von der Jackson'schen Epilepsie und ihrer Beziehung zur essentiellen Epilepsie. (Russ. Med. № 29.) Schluss.

W. Tschish: Ueber die relative Reizbarkeit der Hirn-

rinde. Aus dem Laboratorium Prof. Vulpian's in Paris. (Wr. № 32.)

Adamkiewicz: Ueber die sogenannte Jackson'sche Epilepsie. (Prz. lek. № 18.)

Blumenstok (Krakau): Verbrechen oder Irrsinn? (Med. № 31.)

Dunin: Tabes dorsualis, mit tödtlichem Ausgange in der praeataktischen Periode. (Gaz. lek. № 32.)

Skórczewski: Beiträge zu den uro-genitalen Neurosen. (Prz. lek. № 18.)

Hautkrankheiten.

Funk: Beitrag zur Therapie des Eczema marginatum. (Gaz. lek. № 23.)

Derselbe: Beitrag zur Lehre über den Herpes zoster bilateralis. (Ibid. № 34.)

Derselbe: Ein Fall von Acne varioliformis. (Ibid. № 35).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Elsenberg: Ein Fall von luetischer entzündlicher Erkrankung der Schwellkörper am Penis. Cavernitis syphilitica membri virilis. (Gaz. lek. № 28.)

Finger: Beitrag zur Pathologie und Therapie der Gonorrhoe der männlichen Harnröhre. (Ibid. № 30.)

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

Zitrin: Fall von Hemiplegie nach hereditärer Syphilis im Kindesalter. (Med. Ob. № 14.)

Augen- und Ohrenkrankheiten.

P. Katschanowski: Zur Lehre von den sympathischen Augen-Centren im Gehirn. (Med. Prib. Morsk. Sb. Aug.).

A. Lawrentjew: Die Thätigkeit der Augen-Abtheilung des St. Petersburger Nikolai-Militär-Hospitals im Jahre 1884. (Wojenn. Med. Sb. Heft 7).

X. Gatezowski: Ueber die Operation der Cataracte und über den antiseptischen Verband bei dieser Operation. Vortrag, gehalten in der Sitzung der französischen Chirurgen am 7. April in Paris. (Med. № 17).

W. Kamocki: Ein Fall von Adenom an der Choroidea (Adenoma choroideae aberratum. (Gaz. lek. № 28).

Kramszlyk: Ueber den myopischen Astigmatismus. (Ibid. № 23).

Derselbe: Eine Hautwarze am Augapfel. Casuistischer Fall. (Ibid. № 31).

Modrzejewski: Bericht über die im Hospital vom Jesus-Kind im J. 1884 ambulatorisch behandelten Ohrenkranken. (Ibid. № 23).

Przybylski: Ein Fall von Spasmus nicticans. (Ibid. № 16).

Szokalski: Die centrale Hyperaesthesie der Retina. (Ibid. № 16).

Wicherkiewicz: Ueber die neue Operationsmethode einer unreifen Cataracte (auch ein Beitrag zur Frage über die Antiseptik in der Ophthalmiatrie. (Ibid. № 26).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. Fischer: Bericht über die Geburten im Pokrowschen Gebärasyl für 1884—85. (Russ. Med. № 30—31).

M. Pargamin: Heilung der Sterilität durch Sondirung des Collum uteri. Nachdem Pat. mit einem Manne 6 Jahre, mit dem Anderen 11 Jahre kinderlos gelebt, wurde sie nach 2wöchentl. Sondirung schwanger. (Wr. № 34).

Rosanow: Fall von Geburt eines lebendigen Kindes nach 6tägiger Trockengeburt. (Med. Obsr. № 14).

Shiwopiszew: Hydrastis Canadensis bei Uterinblutungen. (Ibidem). Ref. folgt.

P. Tschunichin: Bromaethyl in der geburtshülflichen Praxis. Aus der geburtshülflichen Klinik des Prof. Lazarewitsch. (Wr. № 30). Ref. folgt.

Huzarski: Ein Hämatom, entstanden an der grossen Schamlippe während der Geburt. (Gaz. lek. № 32).

Rosner: Ein Fall von Geburt mit mehrkammeriger Eierstockscyste complicirt. (Prz. lek. № 25).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Cholmogorow: Ueber den Einfluss der Vergiftung mit Phosphor auf die Leber. (Med. Obsr. № 14).

K. Leontjew: Der Einfluss des Alcohol und Morphium auf die Dauer der Asphyxie. (Dnewn. Kas. Ob. Wr. № 13—14).

P. Smirnow: Equirity s. abrus praecotorius. (Wojenn. Ssanit. D. № 30).

Wachtel: Einige Bemerkungen über d. Jodoform. Aus d. pharmakolog. Institut von Prof. Lazarsti in Krakau. (Prz. lek. № 26—27).

Wiczkowski: Untersuchungen über das Antipyrin als Antipyreticum mit besonderer Rücksicht auf seine Wirkung auf den Stoffwechsel. Aus dem Laboratorium für medic. Chemie in Krakau. (Ibid. № 32).

St. Zaleski: Beitrag zur Lehre von der Ausscheidung des Kohlenoxyds aus dem thierischen Körper. Aus dem pharmakologischen Institut in Dorpat. (Ibid. № 17).

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

M. Kwizinski: Bemerkungen über Kisslowodsk. (Med. Prib. Morsk. Sb. Juli).

A. Tschauschanski: Versuch einer klimatischen Charakteristik der Heilanstalt am Chadshi-Bey'schen Liman, auf Grund der Beobachtungen auf der dortigen meteorologischen Station im Jahre 1884. (Wr. №№ 34—35).

Smolenski: Ueber die wissenschaftlichen Grundsätze der Hydrotherapie. (Med. № 27).

Tymowski: Ueber die Schwefelthermen in Schinznach. Balneologische Skizze. (Ibid. № 17).

Militair- und Schiffsmedicin.

G. Fröhlich: Ueber den Transport Verwundeter vermittelst der Hände allein. (Wojenn. Ssanit. D. № 32).

N. Korschawin: Die Panzer-Batterie «Kreml» (und ihre hygienischen Verhältnisse). (Med. Prib. Morsk. Sb. Aug.).

Rechenschaftsbericht des Hauptcomités der Militär-Hospitäler. (Wojenn. Med. Sb. Heft 5).

Steinberg: Die egyptische Campagne 1882. (Ibid. Heft 6).

P. Troitzki: Die Nowogeorgijewsche Festung in sanitärer Beziehung. Materialien zur Hygiene der Festungen des Warschauer Kreises. (Wojenn. Ssanit. D.)

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Verbrechen oder Irrsinn? (Med. № 16). Ein casuistischer Fall.

Derselbe: Gerichtlich-medicinische Gutachten der Krakauer medic. Facultät. XVIII. Zweifelhafter Kindsmord. (Prz. lek. № 34).

Drecki: Ein Fall von Arsenik-Vergiftung. Gerichtlich-medicinische Casuistik. (Gaz. lek. № 30).

Momidlowski: Ueber die Vergiftung mit Blausäure und deren Verbindungen. Aus dem gerichtlich-medicinischen Institute v. Prof. Blumenstok in Krakau. (Prz. lek. № 28).

Mosing: Vaginismus und seine gerichtlich-medicinische Bedeutung. (Med. № 29).

Slosarczyk: Ein gerichtlicher Fall von besonders schweren Verletzungen. (Prz. lek. № 35).

Slusarczyk: Tod durch Erhängen. Selbstmord ausgeschlossen. (Med. № 25).

Hygiene.

A. Dobroslawin: Ueber Desinfection vermittelst des Salzwasserofens. Nebst Abbildung. (Wr. № 32). Ref. folgt.

Derselbe: Der Nährwerth der verschiedenen Theile des Schlachtviehes (мясной туши). (Ibid. № 35). Ref. folgt.

Kubassow: Ueber die Filter Chamberlan's, nach dem System Pasteur. (Russ. Med. № 29).

W. Markewitsch: Vollständige mathematische Analyse des Vorganges der Verunreinigung der Luft von Wohnräumen. (Wr. №№ 31—32). Ref. folgt.

Assenisation von Warschau. (Med. № 16).

Bujwid: Aus dem Laboratorium von Prof. R. Koch. (Gaz. lek. № 32).

Markiewicz: Sanitäre Forderungen für Schulen und Pensionate. (Med. № 28).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

P. Cholschewnikow: Eine Malaria-Endemie auf der Fregatte «Minin» im Jahre 1885. (Med. Prib. Morsk. Sb. Aug.).

A. A. Henrici: Erinnerungen aus den von mir durchlebten Choleraepidemien. (Wojenn. Ssanit. D. № 30. Schluss).

J. Raptschewsky: Briefe aus Spanien. Brief I. (Wr. № 35). Vf., von der russischen Regierung zu Untersuchungen über Cholera dahin gesandt, beschreibt seinen Besuch bei Koch in Berlin, und die Räucherungen in der Nähe von Madrid.

Buzdygan: Die Briefe aus Madrid über die Cholera. (Prz. lek. № 31).

W. Jablonowski in Bagdad: Die Pest im arabistanschen Irak im Jahre 1884. (Ibid. № 17).

Lutostanski: Die Cholera in Indien. (Med. № 27).

Statistik. Medicin. Geographie u Topographie.

W. Walch: Medicinisch-statistische Mittheilungen über die Sterblichkeit der Bevölkerung von St. Petersburg für den April-Monat 1885. (Wojenn. Med. Sb. Hft. 5—7).

Elsenberg: Beitrag zur Hospitalstatistik, aus der Abtheilung für Venerische und Hautkranke im Hospital für Hebräer in Warschau. (Gaz. lek. № 30).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Itgowski: Medicinische Briefe aus den westlichen Provinzen Russland's. (Prz. lek. № 34).

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 5. Сентября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 10 OCTOBER 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

E. Solitschew: Topographie des Dammes beim Manne. (Wojenn. Med. Sh., Mai etc.)

M. Tschaussow: Ueber die Venengeflechte des weiblichen Beckens etc. (Ibid., Juni.)

Prus: Ueber in der Haut entdeckte grosse Ganglienzellen. Aus dem Institut der experiment. Pathologie von Prof. Adamkiewics in Krakau. (Prz. lek. № 20.)

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Pokrowski: Beleuchtungslampe für Mikroskope und eine Spirituslampe mit gleichbleibender Temperatur. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1884, № 4.)

Repmann: Theoretische Grundlage zur Bestimmung der physiologischen Leistungsfähigkeit des elektr. Strom's. (Ibid.)

Skworzow: Ueber die Mikroben der Wurzelfrüchtler im Allgemeinen und die Amyloben im Besonderen. (Med. Obsr. № 17.)

Bossowski: Ueber die Untersuchungs- und Cultivirungsmethoden von Bacterien, sowie auch über deren Zusammenhang mit den infectiösen Krankheiten. (Prz. lek. № 21.)

Bujwid: Aus dem Laboratorium von Prof. R. Koch. (Gaz. lek. № 36.)

Jakowski: Die krankmachenden Spaltpilze. Milzbrandpilz. (Ibid. № 19.) Fortsetzung.

Zaleski: Die Quantität und die Eigenschaften des Eisens in den Organen bei einem Fall von Diabetes mellitus. Aus dem pharmakol. Institut in Dorpat. (Prz. lek. № 36.) Schluss.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Cholmogorow: Experimentelle Untersuchungen über den Ursprung der verschiedenen Formen der Lebercirrhose. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 8.)

S. Tager: Ein Fall von Omphalocele congenita. Aus dem St. Wladimir-Kinderhospitale. Mit 3 Abbildungen. Kam 10 Std. nach der Geburt ins Hospital und starb nach 2 Tagen. Im Bruchsack fand man ausser einer Reihe Darmschlingen und Coecum auch die ganze Leber, den Magen und die Milz. (Wr. № 36.)

Innere Medicin.

G. Grigorjew: Ueber Temperatur und Ausschlag bei Typh. exanth. etc. (Wojenn. Med. Sh., Juli.)

M. Kurlow: Assimilation und Stickstoffwechsel bei der Ernährung Schwindsüchtiger nach der Debove-schen Methode. Vorläufige Mittheilung aus der propädeut.-therapeut. Klinik des Prof. Manassein. (Wr. №№ 36—37.) Ref. folgt.

Malinowski: Ein Fall von Genesung nach der Entzündung der Hirnhäute im Verlaufe von Windpocken. (Gaz. lek. № 37.)

Chelchowski: Ein Fall von partieller Lungennekrose. (Ibid.)

A. Gluzinski: Ueber die Wirkung des Alkohols auf die Functionen des menschlichen Magens im physiologischen und pathologischen Zustande. (Med. № 20.)

Paszkowski: Beitrag zur Statistik und Casuistik des Catarrhs der Athemwege, seine Complicationen und Folgen. (Prz. lek. № 20.)

Pisek: Ueber die Behandlung des Typhus abdominalis. (Ibid. № 38.)

A. Poznanski: Croup und Diphtherie. (Med. № 36.)

Reichmann: Ueber die Resultate der zum klinischen Zwecke vorgenommenen Untersuchungen über die Verdaulichkeit der Milch im menschlichen Magen. (Gaz. lek. № 21.)

Sokolowski: Ueber die fibröse Form der Lungenschwindsucht. (Phthisis fibrosa.) (Ihid. № 36.)

Wiczkowski: Untersuchungen über Antipyrin mit besonderer Rücksicht auf seinen Einfluss auf den Stoffwechsel. (Prz. lek. № 37 u. ff.)

Chirurgie.

M. Aleksejewski: Ueber Transfusion von defibrinirtem Blut bei Septicaemie. (Wojenn. Med. Sh., Juni etc.)

Kolomnin: Kritik und Zurechtstellung zum Artikel S. Perkowski's: Anwendung der Idee der Pirogow-Lefort'schen osteoplastischen Operation nach Amputation des unteren Endes der Unterschenkelknochen etc. in Wr. № 34. (Wr. № 37.)

Malinowski: Ein seltener Fall von Abreissen der Sehne des Musc. pect. maj. von seiner Anheftungsstelle am Tuberc. maj. ossis humeri. (Wojenn. Med. Sh., Juli.)

Tschutschkin: Ueber die Anwendung der Massage in der Chirurgie. (Med. Obsr. № 17.) Ref. folgt.

S. F. Unterberger: Ein Fall von Schusswunde der Brust, in selbstmörderischer Absicht beigebracht. (Wojenn. Ssanit. D. № 33.)

E. Wigand: Ein Fall von Thoracocentesis. (Wojenn. Med. Sh., Juni.)

A. Wosnessenski: 3 Fälle traumatischer Luxationen der Tibia. (Med. Prib. Morsk. Sb., September.) 1) Luxatio tibiae dxtr. praefemoralis. 2) L. tibiae dextr. introrsum. Fractura femoris dxtr. et processus olecrani dxtr. 3) L. tib. sin. postfemoralis.

Matlakowski: Beobachtungen einiger selteneren Formen von Fracturen und Luxationen. (Gaz. lek. № 38.)

Obalinski (Krakau): Herniologische Skizzen. (Med. № 19 u. ff.)

Szaniawski: Der Verlauf des Fiebers bei den Erysipelkranken. (Gaz. lek. № 19.)

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

U. Katischew: Ueber Neuralgien. (Wojenn. Med. Sh., Juli.)

M. Popow: Mogigraphia — eine Krankheit centralen oder peripheren Ursprungs? (Med. Prib. k. Morsk Sb., Juli.)

Adamkiewicz: Ueber die sogenannte Jackson'sche Epilepsie. (Prz. lek. № 19.) Schluss.

Mendelssohn: Untersuchungen über die Reflexe. (Gaz. lek. № 36.)

Prus: Ueber das Verhalten des Gehirngewebes unter dem Einflusse eines intracraniellen Heerdes. Aus dem Institute für experimentelle Pathologie von Prof. Adamkiewicz. (Prz lek. № 20.)

Venerische Krankheiten. Prostitution.

N. Wyschemirski: Ein Fall eitriger Gelenkentzündungen im acuten Stadium des Trippers mit tödtlichem Ausgang. Aus dem Militärhospital in Ssuram. (Wr. № 36.)

Im Urethralausfluss fand Vf. characteristische gruppirte Gonokokken.

Zarewicz: Beitrag zur Casuistik der Excision des harten Schankers. (Prz. lek. № 36.)

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

Tolski: Hemiplegia spastica infantilis. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 5.)

W. Tschernow: Weitere Untersuchungen über den N.-Gehalt im trockenen Rückstande der Dejectionen und über die Schwankungen des %gehaltes an N. in den Dejectionen in ihrer Abhängigkeit von der Nahrung und verschiedenen Erkrankungen des kindlichen Organismus. (Wr. № 37—38.)

S. Wassilewski: Gleichzeitige Infection mit Flecktyphus und Febris recurrens bei Kindern. Aus den im St. Wladimir-Kinderhospitale gehaltenen Vorlesungen für Studenten der Moskauer Universität. (Ibid. № 36–37.)

Augen- und Ohrenkrankheiten.

Kunachewitsch: Zur Casuistik der Augenhöhlentumoren, Myxom des Sehnerven. (Med. Obsr. 16). Enucleation des ℨVI wiegenden, eingekapselten Myxoms, 5 Tage nach der Operation Fieber, später normale Temperatur, nach 1½ Monaten Heilung durch Granulation der Wunde. Rechte, kranke Augenhöhle misst im verticalen Durchmesser 6, im horizontalen 6,5, die linke 3,5, resp. 4,25 C. Myxom haselnussgross enthält in seinem äussern Theile eine mit blutigem Serum gefüllte Cyste, in den anderen Abschnitten beginnende Cystenbildung. Der Opticus war im Myxom aufgegangen.

von Stein: Massage der Gehörknöchelchen und Behandlung der Ohrgeräusche mit der Stimmgabel. (Ibid. 15). Ref. folgt.

Jegorow: Ueber den Einfluss der langen Ciliarnerven auf Erweiterung der Pupille. (Gaz. lek. № 21).

Kramsztyk: Ueber das Sehen durch die Linse im umgekehrten Bilde und über die Anwendung dieser Methode in der Ophthalmoskopie. (Ibid. № 22).

Szwajcer: Amaurose und Hemianopsie im Verlaufe von Typhus abdominalis. (Ibid. № 20).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Koppe: Abdominelle Autotransfusion bei acuter Gehirnanämie post. partum. (Med. Obsr. № 16). Collaps nach schwerer Zwillingsgeburt bei einer Primipara, Ausdrücken des in den Unterleibsvenen angesammelten Blutes mittelst Kissens und Druckverband, rasche Wiederherstellung.

Derselbe: Cocain als Anästheticum bei Erweiterung der Urethra nach Simon. (Ibid. № 15). Bei einem Weibe mit 20%-Lösung behufs Erkennung einer Geschwulst in der Harnblase, Erweiterung schmerzlos mit Hegar'schen Dilatatoren, welche den zu stumpfen Simon'schen vorzuziehen sind.

Lwow: Verhütung der Ophthalmoblennorrhoe bei Neugeborenen. (Ibid № 16). Ref. folgt.

Müller: Praematuri und die ihnen eigenthümlichen Erkrankungen. (Trud. F. M. Ob. Mosk. 1885 № 7).

Prushanskaja: Uebersicht der gynäkologischen Literatur für 1884. (Med Obsr. № 15, 17). Ref. über russische Arbeiten folgt.

P. Tschunichin: Sauerstoff bei Eklampsie. (Wratsch № 37). 2 Fälle, in dem einen Fall wurden die Krämpfe dadurch zum Schwinden gebracht, im anderen nur Erleichterung geschafft. Auffallend ist nur, dass Vf. nur geringe Mengen verbrauchte (½ resp. 1 Cubikfuss).

Arnsztejn: Indicationen zur Laparotomie bei Gynäkologen der Berliner Schule. Vortrag gehalten in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte in Lublin. (Med. № 38).

Gromadzki: Ueber die Thätigkeit des IV. Gebärasyls in der Vorstadt Praga in Warschau. (Ibid № 19).

J. Rogowicz: Ueber die neuen Gebärasyle für Arme in Warschau. (Ibid. № 36).

Arzneimittellehre, Toxikologie.

S. Lentowski: Ueber die Wirkung des Nitroglycerin auf die Eiweissausscheidung bei Nephritikern. Aus dem Marinehospital zu Kronstadt. (Med. Prib. Morsk. Sb. September).

Pawlinow: Die physiologische Wirkung des Antipyrin im Vergleiche mit der des Kairin. (Trud. F. M. Ob. Mosk. № 8).

W. Podwysolki: Ueber die Pharmakologie des Eisens. (Prz. lek. № 17 u. ff.).

A. Rothe: Paraldehyd als Hypnoticum. (Gaz. lek. № 12). Ref. folgt.

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

I. I. Archangelski: Warme Bäder in den Krankenhäusern. (Wojenn. Ssanit. D. № 35). Schluss.

M. Feodossjew: Zur Frage über kalte Abreibungen. (Wojenn. med. Sh. Juni etc).

L. Galusinski: Ueber die Winternitz'sche kühlende Sonde oder Psychrophor. (Med. Prib. Morsk. Sb. Juli.

M. Kwizinski: Bemerkungen über Kisslowodsk. (Ibid.).

Bojasinski: Bericht über die Thätigkeit des Badekurortes in Grodzisk für das Jahr 1884 (Med. № 20).

Militair- und Schiffsmedicin.

P. A. Troizki: Die Festung Nowogeorgiewsk in sanitärer Hinsicht. (Wojenn. Ssanit. D. № 35). Schluss.

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medicinischen Facultät in Krakau. XVII. Kopfverletzung. Tod durch Meningitis oder durch Lungenentzündung bedingt? (Prz lek. № 19).

Schaitter: Die Diagnose der Kleesäurevergiftungen (vulgo Zuckersäure). Nach den im gerichtlich-medicinischen Institute von Prof. Liman in Berlin beobachteten Fällen. (Ibid. № 37).

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

Jablonowski (in Bagdad): Die Pest im arabistanschen Irak im J. 1884. (Prz. lek. № 19). Fortsetzung.

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

Jahresbericht des Militär-Hospital-Comité für's Jahr 1883. (Wojenn. Med. Sh. Mai).

W. Walch: Statistik über die Sterblichkeit der Bevölkerung Petersburgs für den April 1885. (Ibid.)

Derselbe: Sterblichkeitsstatistik der Bevölkerung Petersburgs für den Monat Juni 1885. (Ibid.)

Medicinal- und Sanitätspersonal.

P. Dewleserski: Das Project des Statuts für die Stadthospitäler. (Wrasch № 36). Vf. weist klar und deutlich die Unhaltbarkeit des Projektes nach. Hauptfehler sind der Dualismus der Oberleitung (Curator und Oberarzt), nur *scheinbare* Wahrung der Rechte der älteren Aerzte und Rechtlosigkeit der jüngeren Aerzte. Doppelte Dujour, sowohl der Ordinatore wie der Assistenten.

Pogoshew: Uebersicht über die Thätigkeit der Zusammenkünfte von Landschaftsärzten in verschiedenen Gouvernements. (Med. Obsr. № 16).

N. Sklifossowski: Ein Vorschlag zur Gründung russischer Chirurgencongresse, die abwechselnd in Petersburg und Moskau abgehalten werden sollten. (Wr. № 37).

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Rajkowski: Einige Worte über die Arbeit von Dr. Dunin u. d. T.: «Continuirliches Malariafieber» mit einer Antwort von Dunin. (Gaz. lek. № 36).

☛ Nächste Sitzung des Vereins St. Petersburger Aerzte Dienstag den 15. October 1885.

☛ Nächste Sitzung des deutschen ärztlichen Vereins Montag den 7. October 1885.

Neu erschienene medicinische Werke.

Vorräthig in der Buchhandlung von
Carl Ricker in St. Petersburg,
Newsky-Prospect № 14.

Artigalas: Les microbes pathogènes, 1. fasc. 1885, 3 Rbl.

Bonden: Etude critique sur l'operation césarienne et l'opération de Porro. 1885, 1 Rbl. 75 Kop.

Eckhardt: Beiträge zur Anatomie und Physiologie. XI. Bd., 1885, 7 Rbl. 20 Kop.

Eichhorst: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, 2. umgearb. Aufl. III. Bd. (Krankheiten der Nerven, Muskeln und Haut). 1885, 6 Rbl.

Fanquharson: School hygiene and diseases incindental to school life. 1885, 4 Rbl. 90 Kop.

Gouguenheim et Lermoyez: Physiologie de la voix et du chant. Hygiène du chanteur. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Marique: Mécanisme des centres psychomoteurs du cerveaux. 1885, 1 Rbl. 75 Kop.

Ollier: Traité des résections et des operations conservatrices qu'on peut pratiquer sur le système osseaux. Tome I (Introdnction. Résections en général). Avec 127 figures dans le texte. 1885, 8 Rbl.

Passet: Untersuchungen über die Aetiologie der eitrigen Phlegmone des Menschen. Mit 1 Tafel. 1885, 2 Rbl. 40 Kop.

Receuil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France. Tome XIV. (Année 1884.) 1885, 5 Rbl.

Roose: Gout and its relations to diseases of the liver and kindneys. 1885, 2 Rbl. 30 Kop.

Roth: Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte auf dem Gebiete des Militär-Sanitätswesens. 10. Jahrg. (Bericht für das Jahr 1884) 1885, 3 Rbl.

Schmidt: Aerztlicher Rathgeber für Schiffsführer. Mit 9 Abbildungen. 1885, 1 Rbl. 80 Kop.

Tédenot: Mémoires de Chirurgie, I. Série. 2. édition. 1885, 3 Rbl.

Vogt et Young: Traité d'anatomie comparée pratique. 7. fasc. 1885, 1 Rbl. 25 Kop.

Wesener: Kritische und experimentelle Beiträge zur Lehre von der Fütterungstuberculose. 1885, 1 Rbl. 20 Kop.

Видерсгеймъ: Основанія сравнительной анатомія позвоночныхъ животныхъ. Переводъ съ нѣмецкаго. 1885, 3 Rbl. 60 Kop.

Крафтъ-Эбингъ: Современная нервозность. Перев. съ нѣмецкаго. 1885, 25 Kop.

Рише: Сомнанбулизмъ, демонизмъ и яды интеллекта. Перев. съ французскаго. 1885, 1 Rbl. 50 Kop.

Colin: Paris, la topographie, son hygiène, ses malades. 1885, 3 Rbl.

Duval: Des diverses déviations de la colonne vertébrale (scolioses et mal de Pott). 1885, 1 Rbl. 25 Kop.

Florence: Les taches de sang. Avec 9 planches. 1885. 2 Rbl.

Freund: Gynäcologische Klinik, I. Bd. Mit 87 Holzschn. und einem Atlas von 38 zum Theil col. Tafeln. 1885, 27 Rbl.

Le choléra, n'est ni transmissible, ni contagieux. Etude critique et pratique par un rationaliste Dr. en méd. de la faculté de Paris. 1885, 3 Rbl. 50 Kop.

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 4. Октября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 11 NOVEMBER 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

N. Mislowski: Ueber das Respirationscentrum. Kasan, Universitäts-Typographie.

A. Jäkobson: Zur Lehre über Bau und Function des M. thyreo-arytaenoideus. (Wr. № 38 u. 40.)

G. Schpoljanski: Ueber die Aufenthaltsdauer der Speisen im Magen Gesunder und Kranker und Beeinflussung des Aufenthaltes durch künstlich bewirktes Schwitzen. Vorläufige Mittheilung. (Ibid. № 43.)

Tarchanow: Zur Physiologie des Geschlechtsapparats beim Frosch. (Russ. Med. № 32.) Schluss.

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

Kubassow: Uebertritt der pathogenen Mikroben von der Mutter auf die Frucht. (Russ. Med. № 32.) Schluss.

Derselbe: Ueber den Uebertritt pathogener Mikroben in die Milch der Mutter, sowie über den Einfluss solcher Milch auf die sie saugenden Jungen. Vorläufige Mittheilung aus dem Laboratorium des Prof. Pasteur. (Ibid. № 35 u. 36.)

M. Lawdowski: Bemerkungen zur mikroskopischen Technik. (Wr. № 40 u. 41.) [1) Holzobjectivrahmen, welche die Rabl'schen Objectivgläschen ersetzen. 2) Fixationsmasse zum Verkleben der Objectgläser.]

A. Leschtschinski: Ueber die Fermente der sauren Harngährung. (Russ. Med. № 37.)

Jakowski: Die pathogenen Spaltpilze. (Gaz. lek. № 41.) IV. Bacillus Leprae.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

Cholmogorow: Experimentelle Untersuchungen über die Ursache der verschiedenen Formen der Lebercirrhose. (Trud. Mosk. Phisic. Med. Ob. № 8 u. 9.)

M. Lukin: Bericht über das anatomische Theater des Kronstädter Marine-Hospitales pro 1884. (Med. Prib. Morsk. Sb. October u. ff.) [Es wurden im Ganzen 557 Sectionen gemacht, von denen erwähnenswerth: Schädelbrüche — 2, Porencephalia, Gliosarcoma und Psammoma cerebri je 1 Fall, Pyo-Pneumothorax — 19, Pneumonia fibrinosa — 59, Cirrhosis hepatis — 2, Gastritis phlegmonosa — 2, Krebs — 19. (Darunter je 1 Mal der Gallenblase und des Pankreas). Leberechinokokkus — 1, Flecktyphus — 1, Abdominaltyphus — 22, Erysipel — 13, Scorbut 14, Herniotomia — 1, Leberruptur — 1, Erstickung — 5, Ertrinken — 12, Vergiftungen — 7 (Carbolsäure, Kohlenoxyd, Cyan-Kali je 1 Mal, Phosphor und Morphium je 2 Mal), Alcoholismus — 24.]

W. Podwyssozki: Ueber Karyomitosis in der Pathologie und über Regeneration der Epithelien der Leber, Nieren, Speicheldrüsen und Meibom'schen Drüsen. Vorläufige Mittheilung aus dem pathal.-anat. Institut des Prof. Ziegler in Tübingen. (Ibid. № 38.)

W. Wyssokowitsch: Mittheilungen aus dem patholog.-anatom. Institut des Prof. Orth in Göttingen. 1. Zur Aetiologie der acuten Endocarditis. 2. Künstliche mycotische Endocarditis. (Ibid. № 41 u. 42,) Ref. folgt.

Innere Medicin.

J. Georgijewski: Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit der therapeutischen Facultäts-Klinik der Universität des Heil. Wladimir für 1881/2 — 1884/5. I. Theil. Kijew 1885. Universitäts-Typographie.

M. Kapustin: v. Ziemssen's Handbuch der allgemeinen Therapie. I. Band. I. Theil. Einleitung — Prof. v. Ziemssen, Krankendiätetik — Prof. J. Bauer. Die Uebersetzung redigirt von M. Kapustin, Privatdocent. St. Petersburg. Verlag von Carl Ricker.

S. Botkin: Arteriosclerosis und Inssuficienz der Aortenklappen. (Jesh. Kl. Gas. № 24—26.)

J. Maximowitsch: Hospitalbeobachtungen über croupöse Pneumonie. (Wr. № 39 u. 40.) Ref. folgt.

Kotowschtschikow: Ueber das Geräusch des gesprungenen Topfes. (Russ. Med. № 33 u. 34.)

A. Toporow: Ein Fall von spontanem Emphysem des Unterhautzellgewebes. (Ibid. № 35.)

Tumas: Ueber die Schwankungen der Zahl der Formbestandtheile und der Quantität des Hämoglobin's im Verlaufe einiger Infectionskrankheiten. (Jesh. Kl. Gas. № 23 etc.)

Koehler: Zwei Fälle von Heufieber. (In Posen beobachtet.) (Prz. lek. № 44.)

Prof. *Luczkiewicz*: Ueber die Cholera. (Gaz. lek. № 42.) (Besprechung der Symptomatologie und Therapie der Cholera.)

Pisek: Ueber die Behandlung von Typhus abdominalis. (Prz. lek. № 41.)

Procheska: Ueber die Enemen von salicylsaurem Natron bei Dysenterie. (Ibid. № 42.)

Sokolowski: Ueber die fibröse Form der Lungenschwindsucht. (Gaz. lek. № 40.) Schluss.

Wiczkowski: Untersuchungen über die antipyretische Wirkung von Antipyrin mit besonderer Rücksicht auf seine Wirkung auf den Stoffwechsel. (Prz. lek. № 41 u. ff.) Ref. folgt.

Wicherkiewicz: Die Seekrankheit und der dagegen wirksame Einfluss von Cocaïn. Vortrag gehalten in der Sitzung der medicinischen Section der wissenschaftlichen Gesellschaft in Posen am 18. August 1885. Verf. citirt mehrere Fälle von prägnanter Wirkung von Cocaïn gegen Erbrechen, Nausea und Schwäche bei Seekrankheit, und kommt zu dem Schlusse: dass Cocaïn denjenigen Leuten, die sich vor der Seekrankheit schützen wollen, schon seit dem Beginn der Reise verabreicht werden soll, spätestens aber, sobald die ersten Vorläufer der Krankheit: Gähnen, Blässe, Aufstossen und Uebelkeit auftreten. Sobald sich das Erbrechen eingestellt hat, so lindert zwar Cocaïn die Symptome, aber kann die Krankheit nicht mehr heilen. Um die Wirksamkeit von Cocaïn zu unterhalten, soll man es jede, oder je zwei Stunden esslöffelweise (2—5% Lösung) verabreichen. (Ibid. № 40.)

Chirurgie.

Dentist *Fischer*: Zwei Fälle von artieller Blutung nach einer Zahnextraction. (Subowr. W., August.)

Nikolski: Zur Statistik der penetrirenden Bauchwunden. (Russ. Med. № 35.)

Maximow: Correspondenz über die im Sommer in Wien von Prof. Billroth ausgeführten Oesophagotomien und Gastrotomien wegen verschluckter Zahnprothesen bei zwei Frauenzimmern. (Subowr. W. März.)

J. Obolenski: Ueber Darmocclusion und deren Behandlung durch Magenausspülung. (Wr. № 38 u. 39.) Ref. folgt.

N. Simanowski: Ein Versuch zur Erklärung der Beziehungen zwischen den Glottisschliessern und -Erweiterern bei Lähmungen der Kehlkopfmuskeln. (Jesh. Kl. Gas. № 26 etc.)

Janiszewski: Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung im Lubliner Hospital. (Med. № 39)

Jasinski: Die Sehstörungen als Ursache von Verkrümmungen der Wirbelsäule. (Gaz. lek. № 41.)

J. Kosinski: Drei Fälle von partieller Darmresection. (Med. № 41.)

Lesser: Ueber die Varices. (Gaz. lek. № 43.)

Sztembart: Supravaginale Exstirpation des Uterus mit den Eierstöcken in Folge von Myosarcom des Uterus. (Ibid. № 43.)

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

L. Kobyljanski: Ueber die Wirkung des Magneten und galvanischen Stromes auf Hypnotisirte. Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 40.) Ref. folgt.

A. Wassiljew: 1 Fall von Neuropathia cerebro-cardiaca. (Russ. Med. № 39.)

Hautkrankheiten.

Pospelow: Ein Fall von Lichen ruber-planus — Erythema nodoso-tuberosum. Ein Fall. (Trud. Phisic. Med. Ob. № 10.)

M. Zitrin: Ein Fall von acutem Ekzem durch Oleum lauri. (Russ. Med. № 37.) Bei einem 7jährigen Kinde, welches beim Spielen die Hände mit Ol. lauri bestrichen hatte, von dem auch etwas in's Gesicht und auf die Brust gerathen war, entstand bald darauf an diesen Stellen ein juckendes, nässendes Ekzem, das jedoch nach Anwendung von Puder und Zinksalbe nach 6 Tagen verschwand.

Venerische Krankheiten. Prostitution.

S. Awssitidiski: Zur Therapie der Gonorrhoe. (Russ. Med. № 38.) Verf. verordnet beim Tripper mit gutem Erfolge anfangs Natron salicyl ℨjß in Decoct. semin lini ℥vj pro die innerlich, darauf nach 3—4 tägigem Gebrauch desselben, sobald das Schneiden in der Urethra aufgehört hat, Injectionen mit 2% Borsäurelösung 4 Tage hindurch und zum Schluss Injectionen von Sublimatlösung (gr. j : Aq. Pf. j.)

M. Thur: Ueber Rupia syphilitica. (Russ. Med. № 39.)

Zarewicz: Beitrag zur Casuistik der Exstirpation des harten Schankers. (Prz. lek. № 40 u. ff.)

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

M. Zitrin: Ein Fall von angeborener Atresia recti. (Russ. Med. № 35.)

Augen- und Ohrenkrankheiten.

L. Belljarminow: Ueber die ungünstige allgemeine Wirkung des Cocains bei örtlicher Application desselben auf die Conjunctiva des Auges. (Russ. Med. № 33.) Ref. folgt.

Derselbe: Ueber die Wirkung des Cocains auf das Auge. (Ibid. № 38.)

N. Fenomenow: Zur Pathologie und Therapie der Erkrankungen der Tuba Fallopiae. (Wr. № 43 u. ff.) Ref. folgt.

L. Gordon: Das Glüheisen als Mittel gegen Corneal-Geschwüre. (Ibid. № 41.)

N. Katzaurow: Ein Fall äusserst später Cataract-Operation. [Die Operation wurde mit Erfolg ausgeführt, nachdem der Staar c. 40 Jahr bestanden. Das Sehvermögen soweit erhalten, dass auf 2 Schritte Finger gezählt und das Zifferblatt einer Uhr gesehen werden kann.] (Ibid. № 39.)

A. Lawrentjew: Ueber angeborene Anomalien der Iris. 1. Irideremia congenita completa beider Augen. Cataracta stellata. (1 Fall bei einem 38jährigen Soldaten.) (Ibid. № 41.)

Stepanow: Fall von die Menstruation ersetzenden Blutungen aus den Ohren. (Med. Obsr. № 19.) Ref. folgt.

Funk: Ein Fall von Xeroderma pigmentosum und die dabei vorkommenden Bacterien in der Conjunctival-Flüssigkeit. (Gaz. lek. № 44.)

Geburtshülfe, Gynäkologie.

Fischer: Bericht über die Geburten im Pokrowschen Gebärasyle 1884/85. (Russ. Med. № 32, 33.) Schluss.

J. Lwow: Sauerstoff bei Eklampsie. (Ibid. № 35—38.)

Schmidt: Eklampsie bei einer Wöchnerin, welche durch Inhalation von Sauerstoff coupirt wurde. (Ibid. № 32.) Bei einer Wöchnerin, welche beständig chloroformirt wurde, um die Wiederkehr der heftigen eklamptischen Krämpfe zu verhindern, empfahl Sch. namentlich in Anbetracht drohender Asphyxie Inhalationen von Sauerstoff, nach welchen bald das Bewusstsein zurückkehrte und die Krampfanfälle wegblieben.

Ssyromjatnikow: Ueber die Einleitung der künstlichen Frühgeburt vermittelst des Inductionsstroms. (Trud. Mosk. Phisic. Med. Ob. № 9.)

Derselbe: Excerebrator. Ein Instrument zum Entfernen des Gehirns nach Perforation des Schädels des Foetus. (Ibid. № 10.)

A. Bieganski: Bericht über die Thätigkeit des I. Gebärasyls in Warschau. (Gaz. lek. № 44.)

Rogowicz: Die neuen öffentlichen Gebärasyle für Arme in Warschau. (Med. № 39.)

Arzneimittellehre, Toxikologie.

Cholmogorow: Ueber den Einfluss der chron. Phosphorvergiftung auf die Leber. (Trud. Mosk. Phisic. Med. Ob. № 10.)

J. Sawadowski: Ein Fall von Vergiftung durch Tabak. (Russ. Med. № 38.)

D. Shbankow: 2 Fälle von Fremdkörper in der Vagina. (Wr. № 41.)

Snjatkow: Ueber den innern Gebrauch von Naphthalin. (Med. Obsr. № 19.) Nicht sehr zahlreiche Beobachtungen, aus welchen hervorgeht, dass das Mittel ein gutes Antisepticum für den Magendarmcanal darstellt, und zwar in allen den Fällen, in welchen abnorme Gährungserscheinungen auftreten, aber bei tief sitzenden Processen, wie beim Abdominaltyphus und Tuberculose unwirksam bleibt und bei geschwürigen Processen schadet. Das Naphthalin hat vor anderen Antisepticis den Vorzug, dass es keine unangenehmen Nebenwirkungen hat, (die von Eichhorst und Schwartz beobachteten sind wahrscheinlich einem unreinen Präparate zuzuschreiben) sehr wenig resorbirt wird und gleichmässig den ganzen Darmtractus desinficirt.

Lazarski (Krakau): Ueber die Wirkung des Ergotins auf Blutkreislauf und Uterus. (Prz. lek. № 44.)

Balneologie, Elektrotherapie u. a. physikal. Heilmethoden.

J. Gopadse: Der Einfluss der Massage auf den Stickstoffwechsel und die Assimilation der Stickstoffbestandtheile der Nahrung. Aus der propädeut.-therapeut. Klinik des Prof. Manassein (in Petersburg). Vorläufige Mittheilung. (Wr. № 43 u. 44.) Ref. folgt.

N. Keldysch: Eine Aenderung am Hesse'schen Apparat. (Russ. Med. № 39.)

A. Korezki: Beobachtungen über die Wirkung der Mainak'schen Moorbäder. Vorläufige Mittheilung. (Mainak ist ein kleiner Salzsee in der Nähe von Eupatoria, der bisher noch wenig zu therapeutischen Zwecken verwerthet wird. (Wr. № 39.)

Dobrzychi: Correspondenz aus Fürstenhof. (Ueber das balneotherapeutische Institut von Prof. Winternitz.) (Med. № 42 u. ff.)

Tymowski: Indicationen und Contraindicationen für die klimatische Cur in San-Remo. (Ibid. № 43.)

Militair- und Schiffsmedicin.

B. Golawski: Medicinischer Bericht und Bemerkungen über die Reise der Corvette «Skobelew», vom 23. Juni 1882 — 11. Juni 1885. (Med. Prib. Morsk. Sb. October, ff.)

A. Schepilewski: Die Wehrpflicht in Finnland verglichen mit der Wehrpflicht in Russland. (Wr. 42—43 u. ff.)

P. O. Smolenski: Ueber Prüfung der Milch in den Militärheilanstalten. (Wojenn. Ssanit. D. № 36, 37.)

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

W. Emme: Desinfectionskammern, welche durch überhitzten Dampf einer wässrigen Chlor-Calciumlösung wirken. (Wr. № 39, 40.) Ref. folgt.

N. Obolenski: Ueber Harn in gerichtl.-med. Beziehung. Aus dem Cabinet der gerichtl. Medicin in Charkow. Vorläufige Mittheilung. (Ibid. № 38.) Ref. folgt.

Blumenstok: XIX. Der zweifelhafte Geisteszustand einer jungen Brandstifterin. (Prz. lek. № 40.)

Derselbe: XX. Mord und Brandstiftung oder Tod durch Zufall? (Ibid. № 41.)

Derselbe: XXI Plötzlicher Tod in der Schule. Shock? (Gerichtlich-medicin. Gutachten.) (Ibid. № 42.)

Derselbe: Gerichtlich-medic. Gutachten der medic. Facultät in Krakau. XXII. Schädelfractur; apoplectischer Tod; wann ist die Verletzung entstanden? (Ibid. № 49.)

Derselbe: Gerichtlich-medicin. Gutachten der medicin. Facultät in Krakau. XXIII. Kopfverletzungen; welche von drei Verletzungen hat den Tod herbeigeführt? (Ibid. № 44.)

Hygiene.

A. Lipski: Die chinesische Bohne (Soja hispida) und ihr Nährwerth. Aus dem hygienischen Laboratorium des Prof. Dobroslawin. (Wr. № 40.) Ref. folgt.

Busrek: Bericht aus der XIX. Versammlung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Hygiene in Freiberg vom 15.—17. September. (Prz. lek. № 40.)

Ćablonowski: Sanitäre Notizen aus Persien. (Ibid. № 44.)

Epidemien (Endemien), Epizootien. Infection durch Thiergifte.

L. Brasol: Jennerismus und Pasteurismus. Kritische Beleuchtung der wissenschaftlichen und empirischen Grundlagen der Pockenimpfung. Mit Beifügung der Antwort an das «Wojenno-Medizinski Shurnal» und d. «Medizinskoje Obosrenije» bezüglich der Recension der Brochüre «Fälschlicher Nutzen und thatsächliche Schädlichkeit der Pockenimpfung». Charkow 1885. Typographie Silberberg.

A. A. Henrici: Die Cholera-Epidemien in Finnland. (Wojenn. Ssanit. D. № 37 ff.)

Statistik. Medicin. Geographie u. Topographie.

J. Pantjuchow: Die Bevölkerung der Stadt Odessa. Odessa 1885.

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Bericht über die vom Verein der Privatdocenten gehaltenen Repetitions-Curse für Aerzte. (Wr. № 43 u. ff.)

L. Nencki: Bericht über die Thätigkeit des chemisch-medicinischen Laboratoriums bei den Warschauer Hospitälern. (Gaz. lek. № 43.)

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 8 Ноября 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.

Russische und polnische Medicinische Bibliographie
der
St. Petersburger Medicinischen Wochenschrift.

№ 12 DECEMBER 1885

Anatomie, Physiologie, Entwicklungsgeschichte, Vergleichende Anatomie, Missgeburten etc.

N. Malijew: Anatomische Beobachtungen aus dem Institut der normalen Anatomie der Universität Kasan. (Wr. № 42). 1) Die Carotis communis sinistra entspringt aus der Anonyma. 2) Bedeutendes Offensein des Foramen ovale. 3) Anomalie des Ursprunges der A. obturatoria. Sie entspringt aus der A. iliaca externa. 4) Getrenntsein beider Gland. thyreoideae. 5) Verlegung des Rectum. Dieses, sowie die Flexura sigmoidea liegen am rechten Rande des Kreuzbeines. 6) Ursprung der rechten A. carotis comm. direct aus dem Arcus aortae. 7) Doppeltes Hymen. Im Lehrjahre 1884—85 kamen 69 Leichen auf's Anatomicum zu Präparirübungen. Im Ganzen von 1874—1885 — 968 Leichen (darunter 278 Kinderleichen).

W. Raspopow: Ueber den Einfluss der Geistesarbeit auf die Ausscheidung von Stickstoff und Phosphorsäure. (Ibidem № 45). (Keinerlei positive Resultate).

Medicinische Chemie, Physik, Botanik etc. (Pilzlehre, Parasiten.)

A. Pawlowski: Ueber die Mikroorganismen des Erysipelas. (Russ. Med. № 44). Schluss.

N. Unkowski: Resultate der Thier-Impfungen mit Culturen des Mikroben der spitzen Condylome. (Wr. № 46). Ref. folgt.

Bujwid: Aus dem Laboratorium von Prof. R. Koch. Ueber die Bacterienproducte. (Gaz. lek. № 45).

Jakowski: Die pathogenen Spaltpilze. Bacillus Leprae. (Ibidem).

Ziemacki: Einige Worte über die Kritik von Dr. Dunin über meinen Aufsatz unter dem Titel: Spaltpilze im Eiter». (Ibid. № 46). Die Erwiderung von Dr. Dunin; daselbst.

Allgemeine Pathologie. Pathologische Anatomie.

F. Argentow: Zur Literatur der Milz-Steine. (Russ. Med. № 45).

G. Himmelfarb: Ueber die Erosionen der Pars vaginalis uteri. (Russ. Med. № 40). Aus dem pathologisch-anatomischen Cabinet des Docenten Stroganow im Odessaschen Stadthospital.

M. Lukin: Pathologisch-anatomischer Bericht aus dem Kronstädter Hospital. (Med. Prib. Morsk. Sb. 1885, X—XI).

Innere Medicin.

N. Burzow: Epidemische Periparotitis. (Wr. №№ 46—48). Ref. folgt.

A. Eckert: Klinische Harnuntersuchungen bei verschiedenen Kinderkrankheiten. Vorläufige Mittheilung aus dem Elisabeth-Kinderhospital. (Ibid. №№ 44—45). Ref. folgt.

J. Jaworski: Ein Fall schwerer Morphium-Vergiftung, geheilt durch Atropin. (Eine 33jährige Patientin hatte angeblich 30 Gran Morphium acetic. und ℥j T. Opii genommen. Vf. machte erst einige Apomorphininjectionen zu $^1/_6$ Gr., dann aber gab er subcutan Moschus und *Atropin*, zuerst $^1/_6$, dann $^1/_{12}$ Gran $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$stündlich und gelang es den fast geschwundenen Puls wieder zu beleben und Pat. zum Bewusstsein zu bringen. Genesung, nachdem im Ganzen in 10 Stunden — *2,03 Gran Atropin* und *℥ij Tinct. Moschi* subcutan injicirt worden). (Ibid. № 44).

S. Karst: Einige Sonderheiten der im Marine-Kalinkin-Hospital im Winter 1884/85 beobachteten Fälle croupöser Pneumonie. (Med. Prib. Morsk. Sb. Novemb.). Ref. folgt.

A. Korkunow: Material zur Frage über den Stickstoffwechsel und Assimilation bei Behandlung mit Stutenkumyss. (Wr. № 44). Ref. folgt.

W. Krawkow: Zur Frage über die Betheiligung der Lymphdrüsen und des Knochenmarks bei der acuten Malariainfection. (Russ. Med. № 45).

J. Maximowitsch: Hospitalbeobachtungen über croupöse Pneumonie. (Wr. № 42. Schluss v. 39—40). (Vf. berichtet über 176 Fälle, die im Ujasdow-Hospital in Warschau von 1882—85 zur Behandlung gelangt. Mortalität — 3,4%).

S. Posadski: Antipyrin bei Pneumonia croup. (Jesh. Kl. Gas. № 30—33).

D. Semtschenko: Ein Fall acuter parenchymatöser Nephritis in Folge einer Blennorrhoe palpebrarum. (10½monatliches Mädchen. Heilung). (Wr. № 45).

A. Trubatschew: Ueber den Einfluss der Milchdiät auf die Eiweissausscheidung bei chronischer Nephritis. Vorläufige Mittheilung. (Ibid. № 46). Ref. folgt.

Bieganski: Beitrag zur Aetiologie des Lungenemphysems. (Med. № 46).

Brüner: Beitrag zur Lehre über die Herzneurosen. (Gaz. lek. № 46).

Dunin: Die Antwort an den Dr. Rajkowski. (Ibidem № 45).

Rajkowski: Die Polemik mit Dr. Dunin. Ueber die Febris continua bei Wechselfieber. (Ibid. № 45).

Chirurgie.

Alexejewski: Zur Reposition der eingeklemmten Hernien. (Jesh. Kl. Gas. № 27 und 28).

J. Archangelski: Tetanus traumaticus acutus nach Entfernung des Köpfchens des V. Metatarsus am rechten Fuss. Genesung. (Russ. Med. № 44).

N. Batujew: Zur Lehre des sog. chirurgischen Halses der Blase. (Jesh. Kl. Gas. № 33).

A. Bogajewski: Ein Fall von Gastrotomie bei krebsiger Strictur des Oesophagus. (Chir. Westn. Juli, Aug. u. Sept.)

N. Fenomenow: Zur Pathologie und Therapie der Tuba Fallopii. (Wr. № 43 und 47). Fortsetzung folgt,

A. Jakobson: Ausgebreitetes Larynx-Papillom. Aus dem städtischen Roshdestwenski-Baracken-Lazareth. (Ibid. №№ 44—45). 1 Fall, 27jährige Patientin, bei welcher die Stimmbänder völlig verdeckt waren. Endolaryngeale Operation. Heilung mit Wiederkehr der Stimme.

Karmilow: Entfernung eines Gelenkkörpers aus dem Kniegelenk. (Med. Obsr. № 21).

Derselbe: Fall von Entfernung eines Oberschenkelkopfes bei tuberculöser Gelenkentzündung. (Ibidem).

M. Korobkin: Chirurgische Bemerkungen über locale Tuberculose. (Chir. Westn. Juli, Aug., Sept. und October).

J. Kosmowski: Ueber eine der ungünstigen Folgen der Esmarch'schen Binde. (Russ. Med. № 40). K. beobachtete nach einer wegen hartnäckiger Geschwüre am Bein ausgeführten Amputation des Unterschenkels (im oberen Drittheil), bei welcher die Esmarch'sche Binde applicirt worden war und die blutenden Gefässe mit der grössten Sorgfalt unterbunden waren, eine parenchymatöse Blutung aus dem Stumpfe, welche *ungewöhnlich spät* (mehrere Stunden nach der Operation) eintrat. Die Möglichkeit, dass nach der Anwendung der E'schen Binde ausser den häufig beobachteten primären parenchymatösen Blutungen noch secundäre, wie in diesem Falle vorkommen können, ist Verf. ein weiterer Grund, vor der Anwendung dieser Binde zu warnen. Zu berücksichtigen ist übrigens, dass in diesem Falle die Amputation an einem 62jährigen, durch Syphilis herabgekommenen, kachektischen Individuum vorgenommen wurde, somit kein günstiges Resultat erwarten liess. Die Operation geschah auf dringendes Verlangen des Pat.

A. Minin: Zur Casuistik der myxomatösen Neubildungen. (Chir. Westn. Juli, Aug. und Sept.).

W. Nebykow: Bericht über die Thätigkeit der chirurgischen Abtheilung des Mohilew'schen Gouvernementshospitals vom 1 Oct. 1881 bis 1. August 1883. (Ibidem).

D. Ott: Ueber die Wirkung des Harns in der Bauchhöhle. Material zur intraabdominellen Chirurgie. (Wr. № 47). Versuche an Hunden.

E. Pawlow: Bericht über die chirurgische Thätigkeit in der Alexander- und Swäto-Troizkaja Obschtschina in St. Petersburg. (Chir. Westn. Juli, Aug., Sept. und Oct.).

N. Simanowski: Laryngologische Beobachtungen während des Lehrjahres 1884/85. Aus der Klinik des Prof. D. Koschlakow. (Wr. №№ 44, 47 und 48). Ref. folgt.

N. Sklifossowski: Weitere 35 Ovariotomien. (Ibid. № 48). Ref. folgt.

M. Wassiljew: Klinisches Material zur Frage von der Anwendung der Massage bei einigen chirurgischen Leiden. Aus der chirurg. Klinik der Universität zu Warschau. (Chir. Westn. Juli, August und Sept.).

Derselbe: Penetrirende Wunde der Abdominalhöhle, Vorfall von Därmen; complicirte Fractur von 5 Rippen. Genesung. (Ibid. October).

D. Wywodzow: Vervollkommneter Schröpfkopf. (Wr. № 42).

W. Florkiewicz: Zwei Fälle von Aktinomycosis. Beobachtungen aus der Privatpraxis. (Gaz. lek. № 45). Die Aktinomycose wurde bei zweien in der Umgebung von Warschau auf dem Lande ansässigen Kranken beobachtet. Im ersteren Falle bei einer 36jährigen Frau begann das Leiden in Form einer chronisirenden Periostitis des Process. alveolaris des Unterkiefers. Es kam später zu zahlreichen Metastasen, denen schliesslich die Kranke erlag. Der zweite Fall betrifft einen 17jährigen Knaben, endete auch letal. Ueber die interessanten Einzelheiten wird der Leser genaueres im Ref. finden.

Meyerson: Ueber den chronischen Nasencatarrh und die damit verbundenen Nervensymptome. (Med. № 48).

Mikulicz: Ueber die Resection der Struma, sowie auch Bemerkungen über die Folgen der totalen Exstirpation der Glandula thyreoidea. (Prz. lek. № 48).

Trzebicky: Beiträge zur Chirurgie. Aus der chirurg. Klinik von Prof. Mikulicz. Fractur des Schenkelhalses, bei der Reposition einer veralteten Hüftgelenkluxation entstanden. (Ibid. № 45).

Derselbe: Beitrag zu den Harnblasenoperationen. (Aus der chirurg. Klinik von Prof. Mikulicz. (Med. № 45 und ff.).

Zaleski: Ein Fall von Zerreissung der Vena saphena major. (Gaz. lek. № 48).

Nerven- und Geisteskrankheiten. Irrenwesen.

W. Nearonow: Ein Fall von corticaler Epilepsie mit nachfolgenden Lähmungen. Section. (Med. Prib. Morsk. Sb. X).

Oserezkowski: Ueber Tetanus. (Med. Obsr. № 21). Resumé über den jetzigen Standpunct dieser Frage.

M. Popow: Ein kurzer Ueberblick über den jetzigen Stand der Lehre von den Hallucinationen. (Med. Prib. Morsk. Sb. XI).

Oltuszewski: Der Coordinationskrampf der Glottis. Casuistische Mittheilung. (Gaz. lek. № 48).

Rosenblatt: Nervenkrankheiten, beobachtet bei Kindern im St. Ludwig-Hospital in Krakau im Jahre 1879—1882. (Prz. lek. № 45).

Hautkrankheiten.

G. Gruschetzki: Ein Fall von Peliosis rheumatica. (Russ. Med. № 45).

G. A. Schtschastny: Peliosis rheumatica und purpura rheumatica. (Ibidem).

Swawizki: Erythema exsudativum multiforme. (Med. Obsr. № 22).

Venerische Krankheiten. Prostitution.

Schadeck: Leukodermia syphilitica. (Med. Obsr. № 22). Ref. folgt.

G. Subtschaninow: Ueber die Behandlung der spitzen Condylome mit Tinctura Thujae occidentalis. (Russ. Med. № 45).

Zarewicz: Beitrag zur Exstirpation des harten Schankers. (Prz. lek. № 47).

Kinderkrankheiten und -Hygiene.

P. Bystrow: Der gegenwärtige Stand der Pädiatrik. (Russ. Med. № 45).

W. Jakubowitsch: Zur Diagnose und Therapie der Atresia ani et recti. (Jesh. Kl. Gas. № 31—33).

Korssakow: Zur Casuistik der beweglichen Nieren im Kindesalter. (Med. Obsr. № 20). Links bei einem 9jährigen Mädchen, die bewegliche Niere wurde erst im Stehen entdeckt, wesshalb K. die Untersuchung auf solche Anomalien nur in dieser Stellung angestellt wissen will.

Neustab: Ein Fall von Atrophia infantum. (Russ. Med. № 40).

W. Tschernow: Ueber den Fett- und Stickstoffgehalt in den Dejectionen gesunder und kranker Kinder und über Kinder-Dejectionen im Allgemeinen. Probe-Vorlesung zur Erlangung der Würde eines Privatdocenten an der militär-med. Academie (Wr. № 45). Ref. folgt.

Augen- und Ohrenkrankheiten.

S. Iwanow: Beobachtungen über die Verbreitung des Trachoms im Regiment. (Russ. Med. № 44).

Geburtshülfe, Gynäkologie.

A. Bogajewski: Cysta parovarii dextri intraligamentosa. Ovariotomia. Vollkommene Heilung. Aus der chirurgischen Abtheilung des Gouvernements-Landschaftshospitals in Krementschuk. (Russ. Med. № 43).

Derselbe: Graviditas extrauterina abdominalis. Laparokelyphotomia. Genesung. (Chir. Westn. Juli, Aug. und September).

W. Favre: Zur Casuistik der Polymastia und Polythelia. (Wr. № 47). Ref. folgt.

Koppe: Zur Frage vom Auspressen des nachfolgenden Kopfes. (Med. Obsr. № 20).

Nikolski: Hämatom der äusseren Genitalien. (Ibidem). An der linken grossen Schamlefze, ohne bestimmte Ursache entstanden, bei der Geburt reissend, diese selbst aber nicht beeinflussend.

Prushanskaja: Anhysteria congenita. (Ibidem). Gut entwickelte Brüste, normale äussere Geschlechtstheile, kurze Scheide.

G. Rein: Bericht über 30 Ovariotomien. (Wr. № 48). Ref. folgt.

W. Ssutugin: Zur operativen Behandlung der Cysten der Ligamenta lata. (Chir. Westn. Juli, Aug. und Sept.).

Ssuworzew: Zur Casuistik der Extrauterinschwangerschaft. (Med. Obsr. № 20). Tubarschwangerschaft, erst bei der Section, welche eines Verdachtes auf Vergiftung wegen gemacht wurde, entdeckt.

Arzneimittellehre, Toxikologie.

A. Lukaschewitsch: Ueber die locale Wirkung des salzsauren Cocaïn bei subcutanen Injectionen. (Wr. № 46). Ref. folgt.

M. Tschelzow: Ueber die Wirkung der Amara auf die Verdauung. (Jesh. Kl. Gas. № 27).

N. Tschistowitsch: Ueber die Wirkung des Thallin auf den Thierorganismus. (Ibidem № 28).

Lazarski: Ueber die Wirkung von Ergotin auf den Blutkreislauf und auf den Uterus. (Prz. lek. № 45).

Wiczkowski: Experimente mit Antipyrin; seine antipyretische Wirkung. (Ibid. № 48) Schluss.

Wolff und *Nega*: Ueber die Resorption des Quecksilbers beim Gebrauche von Calomel in abführenden Dosen. (Ibid. № 46).

Militair- und Schiffsmedicin.

A. B.: Ueber den Einfluss der äusserst geringen, von den Kranken verbrauchten Menge stets schmutzigen Dnjester-Wassers auf die Sterblichkeit im Benderschen Militärhospitale. (Wojenn. Ssanit. D. № 41).

B. Golawski: Medicinischer Bericht über die Uebungsfahrten der Corvette «Skobelew». (Med. Prib. Morsk. Sb. X—XI).

A. Schepilewski: Die Wehrpflicht in Finnland, verglichen mit der Wehrpflicht in Russland. (Wr. №№ 44—46). Fortsetzung und Schluss.

Staatsarzneikunde (Gerichtl. Medicin), Gesetze und Verordnungen.

Blumenstok: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medicinischen Facultät in Krakau XXIV. Tod an einer Peritonitis; besondere Körpereigenschaften. (Prz. lek. № 46).

Derselbe: Gerichtlich-medicinische Gutachten der medicinischen Facultät in Krakau. XXV. Incarcerirte Hernie. Tod an Peritonitis. (Ibid. № 48).

Hygiene.

Korssakow: Zur Casuistik frühzeitiger Menstruation. (Med. Obsr. № 20). Ref. folgt.

Portugalow: Uebersicht der jüngsten Fortschritte in der Hygiene. (Ibidem).

M. Reich: Ueber den Contre-Reflector. Zur Schulhygiene. (Wr. № 48). Ref. folgt.

Dobrzycki: Ueber die sanitären Fragen der Gegenwart. (Med. № 48).

Jablonowski: Sanitäre Skizzen aus Persien. (Prz. lek. № 48). Fortsetzung.

Vermischtes. Propädeutik. Diagnostik.

Anrep und *Woronichin*: Aerztlicher Kalender für das Jahr 1886. St. Petersburg. C. Ricker.

Mittheilungen aus den Sitzungen der St. Petersburger med. Gesellschaft, der Moskauschen chirurgischen Gesellschaft und der Gesellschaft Poltawa'scher Aerzte (Russ. Med. № 40); der physiko-chemischen Gesellschaft und der Commission für Schulhygiene in St. Petersburg. (Russ. Med. № 43).

N. Cybulski: Ueber die physiologischen Untersuchungsmethoden. Habilitationsvortrag. (Prz. lek. № 46).

Дозволено цензурою С.-Петербургъ, 13 Декабря 1885 г. Verlag von Carl Ricker. Buchdruckerei von A. Caspary, Liteiny 52.